

Milla Tuomela  
Johanna Räästi

# Ikääntyneiden suunhoidon kehittäminen ja siihen vaikuttavat tekijät tehostetussa palveluasumisessa

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja

2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Milla Tuomela Johanna Räästi	Sairaanhoitaja (AMK)	Huhtikuu 2018
Ikääntyneiden suunhoidon kehittäminen ja siihen vaikuttavat tekijät tehostetussa palveluasumisessa		43 sivua 16 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Kotkalainen yksityinen hoivakoti		
<b>Ohjaaja</b>  Katja Villikka		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tutkimuksen kohteena on eräs kotkalainen hoivakoti. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää hoivakodin suunhoitoa ja tuottaa suunhoitokortti. Tavoitteena on selvittää, onko suunhoidossa puutteita ja onko henkilökunnalla tarvetta lisäkoulutukselle. Tavoitteena on myös selvittää, minkälainen on hoivakodin ilmapiiri suunhoidosta. Tutkimusta on ohjannut kolme tutkimuskysymystä. Miten hoivakodin henkilökunta hoitaa asukkaiden suita tällä hetkellä? Millaiset asiat vaikuttavat suunhoidon toteutumiseen hoivakodissa? Minkälaista lisäkoulutusta hoivakodin henkilökunta kokee tarvitsevänsä?</p> <p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jonka aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä monipuolisen tuloksen saamiseksi. Suljetut kysymykset esitetään suorina prosenttijakaumina sekä ristiintaulukoiden kahdelle eri muuttujalle. Avoimien kysymysten analysointiin on käytetty induktiivista sisällönanalyysia käyttäen kaikkia kolmea vaihetta redusointia, ryhmittelyä ja abstrahointia.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että suunhoidon laadussa on jonkin verran puutteita suunhoidon tiheydessä ja hammashuollon toteutumisessa. Puutteita on myös suunhoidon suunnitelmiin ja hammashuoltoon liittyvässä informaatioissa. Hoitajat pääosin osaavat käyttää ja puhdistaa hammasproteeseja oikein. Koulutustarvetta on hampaattoman ja haastavan asukkaan suun hoitoon. Hoitajat itse toivoivat lisäkoulutusta, sillä puolet hoitoapulaisista ja osa lähi-, sekä sairaanhoitajista eivät koe suunhoidon osaamistaan riittäväksi. Hoivakodissa suunhoitoon liittyvä ilmapiiri ei ole riittävän hyvä.</p> <p>Suunhoidon laadun kehittämiseksi oleellista olisi koulutuksen järjestäminen. Myös vastaavan työryhmän tai hoitajan valinta voisi nostaa suunhoidon laatua ja tietoisuutta. Keinoja informaation sujuvuuden eteen tulisi kehittää. Suositeltavaa olisi selvittää taustalla olevia syitä suunhoidon ilmapiiriin ongelmiin ja kehittää niihin ratkaisuja. Osana tätä opinnäytetyötä laadittiin suunhoitokortti, jota suositellaan käytettävän kaikilla hoivakodin asukkailla.</p>		
<p><b>Asiasanat</b></p> <p>vanhukset, hoivakodit, hampaat</p>		

<b>Authors</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Milla Tuomela Johanna Räästi	Bachelor of Health Care	April 2016
<b>Thesis title</b>		43 pages 16 pages of appendices
The senior citizens oral care development and factors that has influence on it in nursing homes		
<b>Commissioned by</b>		
Private nursing home		
<b>Supervisor</b>		
Katja Villikka		
<b>Abstract</b>		
<p>The principal of this examination is nursing home in Kotka. The purpose of the examination is to develop oral care in the nursing home and produce a oral care card. There is a purpose define if there is any shortcomings in oral care and if nurses needs additional educational training. The purpose is to define what with regards to oral care the atmosphere is in the nursing home. Three research questions had controlled this examination. How staff implements oral care in a nursing home, what kind of things effects in realization of oral care in nursing home and What kind of additional education training staff of a nursing home needs.</p> <p>The examination was conducted as a survey in which the data collection method was a questionnaire. The questionnaire contains both open and closed questions to achieve a sufficient sample. The closed questions are analyzed as direct percentage distributions and cross-tabulation. The results are introduced by using different tables and patterns. The open questions are analyzed by using inductive content analysis and all of its three steps, derating, grouping and abstraction.</p> <p>The results shows that there are some shortcomings in requency of oral care and availability of dental care. There is also shortcomings information concerning dental care and oral care planning. Mainly, nurses are able to use and clean dentures according to the instructions. There are needs of educational training in toothless mouth and the challenging residents of treatment. It can be deduced that nurses themselves want to get educational training because half of care assistants and some of the practical nurses and registered nurses did not feel that their oral care know-how is sufficient. The atmosphere for oral care is not sufficient enough in the nursing home.</p> <p>In order to develop the quality of oral care, it is essential to arrange educational training. Choosing a responsible working group or nurse could improve the quality of oral care quality. Means of information should be developed. It is recommended define the reasons causing the problems related to atmosphere and find solutions to solve them. As part of this thesis an oral care card was produced which is recommended to be used with all nursing home customers.</p>		
<b>Keywords</b>		
senior citizen, nursing home, dental care		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SUUN TERVEYDEN YLLÄPITO JA MERKITYS .....	7
2.1	Keinot suun terveyden ylläpitoon .....	7
2.1.1	Suun omahoito .....	7
2.1.2	Suunhoidon palveluiden käyttö .....	8
2.2	Elämäntapojen merkitys suun terveyteen .....	10
2.2.1	Ravitsemus .....	10
2.2.2	Alkoholi, tupakka ja päihteet .....	10
2.2.3	Lääkkeet .....	12
2.3	Suun ongelmat .....	13
2.3.1	Kuiva suu .....	13
2.3.2	Karies .....	14
2.3.3	Hammaseroosio .....	14
2.3.4	Suun sairaudet .....	15
2.3.5	Infektiot .....	18
3	IÄKKÄIDEN SUUNHOIDON ERITYISPIIRTEET .....	19
3.1	Ikääntymisen aiheuttamat muutokset suunhoidossa .....	19
3.2	Hammasproteesit ja implantit .....	20
3.3	Hampaattoman suun hoito .....	21
3.4	Kuivan suun hoito .....	22
3.5	Suunhoito hoitoyksikössä .....	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	23
4.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	23
4.2	Aineistonkeruu .....	24
4.3	Aineiston analysointi .....	25
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	26
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	34

6.1	Tulosten tarkastelu .....	34
6.2	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus .....	36
6.3	Toimenpide-ehdotukset .....	37
LÄHTEET .....		40

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Muuttujataulukko
- Liite 4. Saatekirje
- Liite 5. Sisällönanalyysi kysymyksestä 4. Miksi asukkaiden suut jäävät hoitamatta?
- Liite 6. Sisällönanalyysi kysymyksestä 5. Miten hoidat hampaattoman asukkaan suuta?
- Liite 7. Sisällönanalyysi kysymyksestä 6. Miten hoidat hammasproteeseja?
- Liite 8. Sisällönanalyysi kysymyksestä 7. Miksi hammasproteeseja ei laiteta asukkaan suuhun?
- Liite 9. Sisällönanalyysi kysymyksestä 8. Missä ja miten säilytät hammasproteeseja, kun ne eivät ole asukkaan suussa?
- Liite 10. Sisällönanalyysi kysymyksestä 14. Missä asioissa koet tarvitsevasi lisäkoulutusta?
- Liite 11. Sisällönanalyysi kysymyksestä 16. Miten työpaikkasi asukkaiden suunhoitoa tulisi kehittää?
- Liite 12. Suunhoitokortti

## 1 JOHDANTO

Terveellä suulla on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja terveydelle. Toimiva purentaelimistö, oireettomat hampaat ja tukikudokset sekä suun limakalvot ovat osa tervettä suuta. Suun terveys vaikuttaa syömiseen, puhumiseen ja ulkonäköön, täten se vaikuttaa myös sosiaaliseen elämään. Terveelliset ruokailutottumukset, hyvä suuhygienia, fluorin käyttö, säännölliset tarkastukset ja varhainen hoitoon hakeutuminen ovat suun terveyden ylläpitämisessä keskeisessä osassa. (Keskinen 2015, 8.) Tämä opinnäytetyö käsittelee ikääntyneen väestön suunterveyteen liittyviä asioita. Tässä työssä ikääntynyt käsitteenä tarkoittaa selkeästi yli eläkeiän ylittänyttä seniorikansalaista.

Vanhuksilla terve suu parantaa elämänlaatua ja hyvinolontunnetta. Vanhusväestöllä huolellisen suunhoidon merkitys korostuu iän tuomien suun terveyden haasteiden takia. Osa vanhuksista ei kykene itse huolehtimaan suuhygieniasaansa, jolloin hoitajien tai omaisten tuki suunhoidossa korostuu. (Remes-Lyly ym. 2015, 148–150.) Terve suu edesauttaa monipuolisen ruuan pureskelua ja syömistä sekä ongelmitta nielemistä. Suun sairaudet lisäävät riskiä sairastua muihin yleissairauksiin ja niiden pahenemiseen. (Keskinen 2015, 9.) Tutkimusten mukaan aikuisväestön suunterveys on parantunut viimevuosina kaikissa ikäluokissa, myös vanhusväestöllä. Kuitenkin vanhusten suun terveys on selkeästi muuta aikuisväestöä huonompi. (Knuuttila ym. 2012, 103–104). Tutkimukset osoittavat, että laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveys on huono (Pirilä 2002, 118–119).

Tässä opinnäytetyössä keskeisessä osassa on tutkimus, jonka avulla pyrimme selvittämään, onko toimeksiantajan asiakkaiden suunhoidossa tällä hetkellä puutteita ja tarvitseeko hoitohenkilökunta lisäkoulutusta suunhoidossa. Tavoitteena on myös selvittää tämän hetkistä suunhoitoon liittyvää ilmapiiriä. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää kyseisen hoivakodin suunhoidon laatua. Tulosten ja teorian pohjalta tuotamme hoivakodille suunhoitokortin, jonka avulla hoitajat pystyvät suunnitelmallisesti, yksilöllisesti ja tasalaatuisesti toteuttamaan asukkaiden suunhoitoa.

## **2 SUUN TERVEYDEN YLLÄPITO JA MERKITYS**

### **2.1 Keinot suunterveyden ylläpitoon**

#### **2.1.1 Suun omahoito**

Hampaat tulisi harjata kahdesti päivässä pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnalla. Aamuisin hampaat voi harjata ennen tai jälkeen aamiaisen. Iltaisin on tärkeää, että hampaat harjataan vasta iltapalan jälkeen ennen nukkumanmenoa. Hammasharjaksi tulisi valita harja, jossa on pehmeät ja taipuisat harjakset. Harjaosa ei saa olla liian suuri ja varren tulisi olla tukeva, käteen sopiva ja mielellään joustava. Kun hammasharja on valittu oikein, saadaan hampaat puhdistettua kauttaaltaan myös ienrajoilta. Oikein valittu harja on myös hellävaraisempi hampaille ja ikenille. Hampaiden puhdistaminen tapahtuu tehokkaimmin sähköhammasharjalla. Saatavilla on käytettäväksi myös erikois-hammasharjoja, jos hampaiden puhdistaminen ei jostain syystä onnistu perinteisellä hammasharjalla. Hammastahnaa asetetaan hammasharjaan pieni määrä, jonka jälkeen se levitetään kauttaaltaan kaikille hampaille harjan avulla. Hampaita harjattaessa on tärkeää, että jokainen hammas tulee puhdistettua kauttaaltaan. Tämän takia hampaiden harjaus tulisi tehdä järjestelmällisesti ja siihen tulisi varata riittävästi aikaa. Harjattaessa harjaa ei tule painaa liian kovaa, jotta hampaiden pinnat tai ikenet eivät vaurioidu. Harjauksen lopuksi suun voi huuhdella kevyesti vedellä. (Heikka 2015, 74–81, 85.) Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan suomalaisista naisista 81 prosenttia ja miehistä 53 prosenttia harjaa oman kertomuksensa mukaan hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä. Yli 65-vuotiailla luvut olivat hieman alhaisemmat, 75 ja 47 prosenttia. (Knuuttila ym. 2012, 102.)

Fluorin käyttö vähentää kiilteen mineraalien liukenemista happohyökkäyksen yhteydessä ja ehkäisee plakissa olevien bakteerien hapon tuotantoa (Heikka 2015, 82). Se myös parantaa mineraalien saostumista ja uudelleen kiinnittymistä kiilteeseen. Fluori vaikuttaa paikallisesti. (Sirviö 2015, 48–49.) Terveys 2000 -tutkimuksen tulosten mukaan hampaallisista aikuisista 89 prosenttia käytti päivittäin fluorihammastahnaa. Naisilla tämä oli jonkin verran yleisempää kuin miehillä. (Knuuttila ym. 2004, 46.)

Hyvään suuhygienian ylläpitoon kuuluu päivittäinen hammasvälien puhdistus. Välit voi puhdistaa hammasväliharjalla tai hammaslangalla. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.) Kieli puhdistetaan lämpimällä vedellä hampaiden harjauksen yhteydessä. Kielen voi harjata hammasharjalla tai hammasharjan kielenpuhdistusosalla. Puhdistukseen voi käyttää myös kielen puhdistamiseen suunniteltua kaavinta. Kieli tulisi puhdistaa, jos sen pinnalla on valkoista katetta tai jos henkilö kärsii kuivasta suusta. (Sirviö 2015, 104.)

Ksylitolituotteita tulisi käyttää ruokailun jälkeen vähintään kolmesti päivässä (Käypä hoito 2014). Ksylitolin reikiintymistä estävät ominaisuudet perustuvat ksylitolin kykyyn ehkäistä reikiintymistä aiheuttavien kariesbakteerien kasvua. Bakteerit eivät pysty lisääntymään suussa, koska ne eivät pysty käyttämään ksylitolia energian lähteenään. (Sirviö 2015, 52.) Ravintoaineiden aiheuttama suun happamuus ja bakteerien hampaan pinnalle tuottamat hapot vähenevät käytettäessä ksylitolia. On kuitenkin muistettava, että ksylitoli ei korvaa hampaiden harjausta fluorihammastahnalla. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.) Tutkimuksien mukaan ksylitolilla ei ole ainoastaan hampaiden reikiintymistä estävä vaikutus, vaan se myös korjaa jo alkaneita kiilleaurioita. Ksylitoli myös vähentää plakin määrää hampaissa ja vaikeuttaa sen tarttumista hampaan pintaan. Koska plakki ei pääse ksylitolin takia kunnolla tarttumaan hampaaseen, on plakki myös helpommin poistettavissa hampaan pinnalta. (Sirviö 2015, 52.)

Suun omahoidon laadussa voidaan havaita sosioekonomisia eroja. Matalasti koulutetut hoitavat suutaan huonommin kuin korkeasti koulutetut. Suun terveys onkin selkeästi huonointa vähiten koulutetuilla. (THL 2015.)

### **2.1.2 Suunhoidon palveluiden käyttö**

Suun terveydenhuollon palveluita on saatavilla sekä kunnallisella että yksityisellä puolella. Näistä potilas voi itse valita kumpaan hakeutuu hoitoon. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.) Suunterveydenhuollossa työskentelee hammaslääkäreitä, hammashoitajia, suuhygienistejä ja hammasteknikoita. Potilaalle tehdään hoidontarpeen arvio hoitoon hakeutumisen syyn, oireiden vaikeusasteen ja kiireellisyyden perusteella. Hoidontarpeen arvio määrittelee sen, ohjataanko potilas hammaslääkärin vai hammashygienistin vastaanotolle. Hoidontarpeen



syynä voi olla esimerkiksi hampaiden reikiintyminen, tukikudosten ongelmat, purenta häiriöt tai pelkkä säännöllinen tarkastus. (Hiiri 2015, 195.)

Suun terveystarkastuksien tiheys määritellään yksilöllisesti. Toiset tarvitsevat käyntejä useammin ja toiset harvemmin. (Keskinen 2015, 10.) Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella miehistä noin 55 prosenttia ja naisista lähes 63 prosenttia oli käyttänyt hammashuollon palveluita viimeisen vuoden aikana. Suomalaisista aikuisista noin 80 prosenttia oli käyttänyt palveluita viimeisen kahden vuoden aikana. Yksityisten palveluiden käyttö oli kunnallisten palveluiden käyttöä yleisempää. Kun tuloksia verrattiin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, huomattiin, että hammashoidon palveluiden käytössä oli havaittavissa positiivista kehitystä. (Nguyen ym. 2012, 181–183.) Sosioekonomisilla eroilla on havaittu olevan vaikutusta käyntimääriin. Syynä epäillään olevan hammashoidon korkea hinta. Alempien sosioekonomisten ryhmien hammashuollon käyttö tarpeeseen nähden on matalampaa kuin korkeasti koulutetuilla. (THL 2015.)

Suunterveydenhuollossa hammaslääkäri ja suuhygienisti arvioivat omahoidon laadun ja riittävyden. Jos suun terveystarkastuksessa huomataan, että suun puhdistus on riittämätöntä, on tarpeen muuttaa puhdistusvälinettä tai pestä kyseinen kohta paremmin. Kiinnityskudosten tilaa on hampaissa seurattava, koska niiden sairaudet voivat edetä kauan huomaamattomasti. Suun ja hampaiden epämääräisiä kipuja tai limakalvojen alueen muutoksia huomatessa on hyvä varata aika suun terveystarkastukseen ja näyttää niitä asiantuntijalle. (Keskinen 2015, 10–11.) Terveys 2000 -tutkimuksen perusteella yleisimmin hoitokäynnin syynä oli hampaiden paikkaus, puhdistus ja hammaskiven poisto (Arinen ym. 2004, 59).

Joskus potilas voi kärsiä hoitopelosta. Hoitopelosta tulisi aina kertoa hoitavalle taholle, jotta se voidaan ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa. Jos pelko on kova, voidaan oloa helpottaa rauhoittavalla lääkkeellä tai ilokaasulla. Joskus joudutaan turvautumaan yleisanestesiaan. (Hiiri 2015, 207–208.)

Hammashuollon potilaita koskee samat lain määrittelemät oikeudet, kuin muidenkin terveydenhuollon palveluiden asiakkaita. Laissa määritellään esimer-

kiksi, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, oikeus päästä hoitoon, oikeus määrätä hoidostaan, oikeus saada hoitosuunnitelma ja oikeus saada tietoa. Potilaalla itsellään on velvollisuus noudattaa hoito-ohjeita, saapua terveydenhuollon tarjoamaan palveluun sovittuna aikana ja antaa tiedoksi häntä hoitavalle taholle kaikki terveydentilaan vaikuttavat asiat. (Hiiri 2015, 195–196).

## **2.2 Elämäntapojen merkitys suunterveyteen**

### **2.2.1 Ravitseminen**

Säännöllinen ateriaritmi ylläpitää suunterveyttä. Sopiva ateriaritmi on 5–6 ateriaa päivässä. Tällöin sylki ehtii aterioiden välillä neutralisoida suun happamuutta ja liuenneet mineraalit ehtivät palata takaisin hampaan pinnalle. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.) Ravinto vaikuttaa hampaisiin koko hampaiden suussa oloajan, ja jo ennen niiden puhkeamista. Ravinto vaikuttaa myös limakalvojen terveyteen. Suomessa viimeisimmät valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemien kansallisten ravitsemussuosituksien tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota ja parantaa terveyttä. Tällä tavoin suositukset tukevat hyvää suun terveyttä. (Keskinen 2015, 56–57.)

Sokeri on hampaille haitallista sen kariesta aiheuttavan taipumuksen takia. Sokeria tulisi välttää ja kiinnittää huomiota erityisesti sen nauttimistiheyteen. Happamat ruoka-aineet, kuten sitrushedelmät ja etikkasäilykkeet aiheuttavat hammaseroosiota. Myös erilaisilla happamilla juomilla, kuten mehuilla, virvoitusjuomilla ja urheilujuomilla on eroosiota aiheuttava vaikutus. Happamia elintarvikkeita nauttiessa tulisi ottaa huomioon, että hampaita ei tule harjata heti tämän jälkeen, jotta hampaisiin aiheutunutta pintavauriota ei pahenneta. Lisääntynyt sokerin ja tihentynyt välipalojen nauttiminen on laskenut hampaiden terveydentilaa. (THL 2014.)

### **2.2.2 Alkoholi, tupakka ja päihteet**

Yksi yhteiskunnan merkittävistä terveysuhista on alkoholiongelma. Alkoholin käytön lisääntyessä myös terveyshaitat lisääntyvät. Suun kuivuminen, eroosio, limakalvomutokset ja suusyöpä ovat alkoholin käytön merkittävimpiä haittavai-

kutuksia. Näitä oireita esiintyy sekä kohtuukäyttäjillä että ongelmakäyttäjillä. Alkoholin ongelmakäyttäjien suut ovat usein huonossa kunnossa. Usein heiltä on poistettu hampaita ja heillä on hampaissaan hoitamattomia reikiä, runsaasti plakkia, hammaskiveä, ientulehduksia ja hampaiden kiinnityskudossairauksia. Koska heillä on usein pahoinvointia ja röyhtäilyä, on vatsasta nousseet hapot aiheuttaneet hampaisiin eroosiota. Psykelääkkeet ja muut alkoholismissa käytettävät lääkkeet kuivattavat suuta, mikä myös heikentää suunterveyttä. Alkoholin ongelmakäyttäjät jättävät usein suunterveydenhuollon käyntejä väliin. Tämä johtaa siihen, että suunsairaudet ehtivät edetä pitkälle ja hampaita joudutaan poistamaan. Alkoholi vaikuttaa suoraan sylkirauhasiin aiheuttaen niissä muutoksia, ja siten se vähentää syljen eritystä ja kuivattaa suun limakalvoja. Alkoholin ongelmakäyttäjillä voi esiintyä maksan toiminnan heikentymistä. Maksan toiminnan heikkenemisen seurauksena verenvuotoriski on suurempi, joka on syytä ottaa huomioon hammashoidossa. (Keskinen ym. 2015, 184–187.) Lisäksi ongelmana ovat suupielten haavaumat ja hiivasienten aiheuttamat tulehdukset, jotka lisääntyvät alkoholin kuivattaman suun seurauksena (Suomen hammaslääkäriliitto 2017).

Alkoholin käyttö ja tupakointi ovat suusyövän yksi tärkeimmistä riskitekijöistä. Suusyöpää sairastavat ihmiset ovat lähes jokainen sekä alkoholinkäyttäjiä että tupakoitsijoita. Tutkimuksissa on havaittu, että suun mikrobit muodostavat alkoholista asetaldehydiä, joka on etanolin syöpää aiheuttava aineenvaihdunnantuote. Suuhygienian ylläpitäminen usein unohtuu alkoholin ongelmakäyttäjiltä. Tällöin bakteerien määrä lisääntyy suussa voimakkaasti, mikä lisää asetaldehydin muodostumista. Syöpäriski on verrannollinen annoskokoon, eli mitä enemmän käyttää alkoholia ja tupakkaa, sitä suurempi riski on sairastua suusyöpään. Leukoplakia on yleisin alkoholin aiheuttama limakalvomuutos. Leukoplakiset muutokset ovat vaaleita läiskiä suun limakalvoilla, joita ei voida raaputtaa pois. (Keskinen ym. 2015, 186.) Leukoplakia voi olla suusyövän esiaste, ja sitä voi esiintyä kielessä, ikenissä tai poskilla. Leukoplakiaa sairastavan on tärkeää olla hammaslääkärin seurannassa, jotta mahdollinen suusyöpä havaitaan ajoissa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.)

Tupakointi on suunterveydelle merkittävä riskitekijä. Se heikentää elimistön puolustusjärjestelmää, ikenien verenkiertoa ja suun haavojen paranemista, sekä aiheuttaa hapenpuutetta kudoksissa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.)

Tupakoitsijat sairastavat usein ientulehduksia ja kiinnityskudostensairauksia esimerkiksi parodontiittia (Heikkinen ym. 2015, 180). Kiinnityskudossairaudet ovat yleensä vaikeampi tupakoitsijoilla ja se on yhteydessä tupakoinnin määrään ja keston (Suomen hammaslääkäriliitto 2017). Tupakoinnin seurauksena ikenien verenkierto heikkenee, jolloin ientulehdus jää helposti huomaamatta verenvuodon vähäisyyden vuoksi. Tupakoivilta puuttuukin usein hampaita, koska bakteerit ovat ylläpitäneet pitkän aikaa kroonista tulehdusta ja vahingoittaneet hampaiden kiinnitystä leukaluuhun. Tämä johtaa siihen, että hampaiden kiinnitys löystyy ja lopulta ne irtoavat. (Heikkinen ym. 2015, 180.)

Nuuskankäytön sivuvaikutuksiin kuuluvat hampaiden värjäntymät, paikalliset limakalvovauriot, ienmuutokset ja ienvetäytymät. Nuuskaan voi maun parantamiseksi lisätä erilaisia sokereita, joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Nuuskaa pidetään lähellä hampaiden ienrajoja, joten myös reikiintyminen on yleisempää niillä kohdilla. Ikenet voivat tulehtua ja vetäytyä sekä juuren pinnat paljastua kohdasta, jossa nuuskaa pidetään. Tämä aiheuttaa hampaiden kiinnityksen heikkenemistä ja lopulta hampaan irtoamisen. (Heikkinen ym. 2015, 181–182.)

On todettu, että myös huumausaineilla on vaikutusta suunterveyteen. Kannabis, amfetamiini ja opioidit kuivattavat suuta, mikä heikentää suun terveyttä. Kiinnityskudossairauksia sekä kariesta voivat lisätä morfiinin, heroinin sekä metadonin käyttö. (Keskinen ym. 2015, 187.)

### 2.2.3 Lääkkeet

Lääkeaineet voivat aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia suussa, kuten limakalvojen muutoksia, punoittavia läikkiä, haavaumia, tulehduksia tai verenvuotoja. Muutokset tapahtuvat joko suoraan lääkeaineen kosketuksesta limakalvolle tai verenkierron kautta. Limakalvomutokset voivat johtua myös lääkeaineiden aiheuttamasta syljen erityksen vähenemisestä, suun puolustusjärjestelmän häiriöistä tai suun mikrobikasvuston muutoksista. Lääkevalmisteiden maku-, täyte- ja muut lisäaineet voivat aiheuttaa myös suuhaittoja. Makeutusaineena lääkkeissä käytetään yleensä sakkaroosia, joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. (Honkala 2015, 311–312.)

Jotkin lääkkeet saattavat aiheuttaa säännöllisesti käytettynä suun kuivumista. Näitä voivat olla esimerkiksi jotkin verenpaine-, allergia- ja mielialalääkkeet. (Ainamo ym. 2006.) Kuiva suu on yleinen ongelma monisairailta ja mielenterveysongelmaisilla, koska heillä on käytössään useita lääkkeitä samanaikaisesti, jolloin suun kuivuminen on suurempaa. Pitkäaikainen suun kuivuus ja hampaiden hoitamattomuus lisäävät hampaissa esiintyviä haittoja. (Honkala 2015, 312.)

Astman hoidossa käytetään inhaloitavia kortikosteroideja, joista osa jää suuhun. Lääkkeen jääminen suuhun lisää hiivakasvua suussa ja siten lisää riskiä hampaiden reikiintymiselle. Suun ja nielun sieni-infektioiden estämiseksi suu on huuhdeltava aina näiden lääkkeiden oton jälkeen. Huuhtelussa käytettävä vesi on aina sylkäistävä ulos. (Honkala 2015, 327–328.)

Syöpähoitojen aikana suurin suun ongelma on infektioherkkyys. Syöpälääkkeet voivat vähentää syljeneritystä ja täten altistaa erilaisille kuivan suun ongelmille. Lääkkeisiin voi liittyä pahoinvointia ja oksentelua, mikä altistaa hammaseroosiolle. Syöpäpotilaan on pidettävä hyvää huolta suuhygieniasta ja panostaa fluori- sekä ksylitolituotteiden käyttöön. Säännöllinen hammaslääkärissä käyminen on tärkeää. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.)

## **2.3 Suun ongelmat**

### **2.3.1 Kuiva suu**

Suurin osa suun syljestä erittyy suurista sylkirauhasista. Suuriin sylkirauhasiin kuuluvat molemmiin puoliin korvien edessä sijaitsevat korvasylkirauhaset, leuanalussylkirauhaset ja kielenalussylkirauhaset. Korvasylkirauhaset tuottavat sylkeä ruokailujen yhteydessä. Leuanalussylkirauhaset ja kielenalussylkirauhaset osallistuvat yhdessä koko suun ja ylähengitysteiden limakalvoilla sijaitsevien pienten sylkirauhasten kanssa suun jatkuvaan kostuttamiseen. (Honkala 2015, 36.) Kuivaa suuta aiheuttavat esimerkiksi erilaiset sairaudet ja lääkkeet. Kuiva talvi-ilma ja suun kautta hengittäminen pahentavat oireita. (Ainamo ym. 2006.)

Ongelmallista suun kuivuminen on siksi, että epämukavuuden tunteen lisäksi se lisää vaaraa reikiintymiselle, hammaseroosiolle ja tulehduksille. Elimistö

poistaa suun haitallisia mikrobeja nielemällä. Kun syljen erityis on vähäistä, on myös nieleminen vähäisempää. Syljellä on myös mikrobien limakalvoille tarttumista ehkäisevä vaikutus. Yhdessä nielemisen vähentyminen ja haitallisten mikrobien helpompi kiinnittyminen limakalvoille lisäävät infektioriskiä suussa. Yksi syljen tehtävistä on vähentää suun happamuutta hampaiden suojaamiseksi. Sylki ehkäisee kariesta neutralisoimalla ruokailun jälkeistä happohyökkäystä. Sylki myös neutralisoi vatsalaukusta nousseiden vatsahappojen, sekä happamien ruokien ja juomien happamoittamaa suuta ehkäisten näin hammaseroosiota. (Ainamo ym. 2006.) Syljen erittymisen vähentyminen lisää riskiä hampaiden reikiintymiselle ja kulumiselle. Suun kuivuminen voi aiheuttaa kirvelyä ja polttavaa tunnetta suun limakalvoilla. Myös puhuminen ja nieleminen voi vaikeutua (Pitkälä ym. 2010, 312). Kuiva suu voi myös vaikeuttaa proteesien suussa pysymistä (Kan ym. 2012, 124).

### 2.3.2 Karies

Karies tarkoittaa hampaiden reikiintymistä plakin bakteerien tuottaman hapon seurauksena. Happohyökkäys tarkoittaa happovaikutusta, joka syntyy hiilihydraattipitoisen aterian jälkeen bakteerien aineenvaihdunnan tuloksena ja aiheuttaen mineraalien liukenemista. Plakki syntyy, kun hampaiden pinnalle kertyy suun bakteereja. Plakki aiheuttaa kariksen lisäksi myös ientulehdusta ja parodontiittia eli hampaiden kiinnityskudosten sairautta. Kariyksessä merkittävin tekijä on mutans-streptokokki. Se tarttuu syljen välityksellä lapsuusiässä. Plakki ei poistu suusta itsestään, vaan se on poistettava mekaanisesti (Sirviö 2015, 112, 48–49; Könönen, 2016b; Könönen 2016c.)

Hammaskivi on hampaan pintaa tai ientaskuun kovettunutta plakkia. Hammaskivi altistaa ientulehdukselle ja se poistetaan hammaslääkärissä ultraäänilaitteella tai käsi-instrumentilla. Hammaskiven syntyyn vaikuttaa esimerkiksi syljen koostumus. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.)

### 2.3.3 Hammaseroosio

Hammaseroosio tarkoittaa tilaa, jossa hapot liuottavat hampaiden kiillettä. Kyse ei ole kuitenkaan bakteerien aiheuttamasta happamuudesta. Syynä eroosioon

voi olla esimerkiksi vatsahappojen nousu suuhun ja oksentelu. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.) Happamien elintarvikkeiden nauttiminen, pois lukien kalsiumia sisältävät tuotteet, aiheuttavat myös hammaseroosiota. Sokeri lisää happamuutta. Myös syljen koostumuksella voi olla merkitystä eroosion kehittymiseen. Kuiva suu edesauttaa eroosiota, koska happamat tuotteet eivät poistu suusta normaalissa ajassa syljen mukana. (Keskinen 2015, 66–67.)

Vihlonta ja hampaiden pinnan kuoppaisuus voivat olla merkkejä hammaseroosiosta. Merkkejä ovat myös hammasluun paljastuminen kiilteen alta ja pintojen himmeä ulkonäkö. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017). Hammaseroosiota voidaan ehkäistä välttämällä happamia elintarvikkeita. Happamia tuotteita nauttiessa tulisi välttää sokeria ja kovien ruoka-aineiden pureskelua. Hampaita ei tule harjata heti happamien ruoka-aineiden nauttimisen jälkeen ja harjaukseen tulisi käyttää pehmeää hammasharjaa. Suuta tulisi huuhdella säännöllisesti vedellä. Ruokailun päätteeksi olisi hyvä nauttia jotain kalsiumpitoista happamuu-den neutralisoimiseksi, sekä lopuksi käyttää jotain ksylitolituotetta. (Keskinen 2015, 67–68.)

#### 2.3.4 Suun sairaudet

Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus on hampaiden kiinnityskudosten sairaus, joka johtuu erilaisten bakteerien aiheuttamien tulehdusten kiinnityskudoksia tuhoavasta vaikutuksesta. Se voi esiintyä yhden hampaan alueella tai huonoimmassa tapauksessa suurimmassa osassa hampaita. Parodontiitin aiheuttamat vauriot ovat pysyviä. (Könönen. 2016a.) Yksi parodontiitin aiheuttamista ongelmista ovat syventyneet ientaskut. Tutkimusten mukaan syventyneitä ientaskuja esiintyy vähintään yhdessä hampaassa yli 30-vuotiaasta aikuisväestöstä 64 prosentilla. (Knuuttila 2004, 90.) Ientautumien määrää pidettiin huolestuttavan vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan, jossa niitä todettiin yli puolella naisista ja kaksi kolmasosaa miehistä (Knuuttila ym. 2012, 102). Parodontiittia voidaan ehkäistä päivittäisellä hyvällä hampaiden hoidolla. Tärkeää on harjauksen lisäksi puhdistaa myös hammasvälit. (Käypä hoito 2016.)

Aftat ovat pieniä ja kipeitä suun haavaumia. Ne paranevat itsestään 1–4 viikon aikana. Taipumus aftoihin on perinnöllinen ja naissukupuolella se voi oireilla kuukautisten aikaan. Stressi voi laukaista aftojen ilmentymisen. Taustalta voi

löytyä keliakia, crohnin tauti, foolihapon puute, raudan puute tai B-vitamiinin puute. (Hannuksela-Svahn 2015.) Aftat eivät tartu ja niitä esiintyy lähes puolella väestöstä. Jos aftoja on suussa runsaslukuisesti ja suu on kovin kipeä, voidaan hoitona käyttää puuduttavia liuoksia. (Hiiri 2015, 273, 276.) Itsehoitona voi käyttää myös aftan päälle kiinnitettävää kortisonitablettia. Myös särkylääkkeestä voi olla apua. Jos esimerkiksi syöminen tai puhuminen vaikeutuu aftoista aiheutuvan kivun tunteen takia. (Hannuksela-Svahn 2015.)

Huuliherpes on Herpes simplex 1-tyypin aiheuttama tauti, joka esiintyy kasvoissa huulten alueella. Joskus se voi esiintyä myös muualla kehossa. Huuliherpes voi olla täysin oireeton, tai se voi uusiutua useastikin tartuntakohdassa. Yleensä oireet kestävät muutamasta päivästä 3–4 viikkoon. Huuliherpes ilmenee märkärupia muistuttavana rakkulana, jota usein edeltää ihon kutiseminen, tunnottomuuden tunne ja punoittaminen. (Hannuksela-Svahn 2016.) Tartunta on yleinen ja noin 90 prosenttia saa huuliherpeksen jossain elämänsä vaiheessa. Asikloviiriä sisältäviä tuotteita voi käyttää herpesrakkulan kotihoitona. Hygienian hyvä hoito ja rakkula-alueen koskettelu välttäminen kuuluu herpesrakkulan hoitoon. Lääkäriin on syytä hakeutua, jos oireet ovat voimakkaita, tai ne uusiutuvat useammin kuin kymmenesti vuoden aikana. (Hiiri 2015, 276–277.)

Jos kielessä on kipua, tulisi kivun syy selvittää. Syynä voi olla esimerkiksi jokin yleissairaus, suun kuivuus, hankaus, sieni-infektio, karttakieli, raudanpuute tai B-vitamiinien puute. Karttakielessä esiintyy kielen pinnalla punaisia länttejä. Hoitoa karttakieleen ei ole olemassa, mutta sitä voi ehkäistä lopettamalla tupakointi ja alkoholin käyttö. Jotkin ruoka-aineet ärsyttävät kieltä ja niitä tulisi välttää. Kieli vaivan taustalta voi löytyä stressiä, tulehdus, allergiaa, astmaa, atopiata, psoriasis tai Reiterin tauti. Suurikokoinen kieli voi olla esimerkiksi synnynnäisen sairauden, tulehduksen tai suusyövän aiheuttama. Erityistä hoitoa ei suureen kieleen yleensä tarvita, joskus joudutaan turvautumaan kirurgiaan. Karvakieli on harvinainen sairaus, jossa kielen pintanystyt kasvavat normaalia pidemmiksi. Väri vaihtelee keltaisesta mustaan. Siihen voi liittyä hiivasieni-infektio tai pahanhajuinen hengitys. Karvakieli voi parantua itsestään, ja sitä hoidetaan ylläpitämällä hyvää suuhygieniaa ja harjaamalla kieltä. (Hiiri 2015, 288–291.)



Suussa bakteerit synnyttävä pahanhajuista rikkiyhdistettä, jos suun puhdistuksesta ei huolehdi, voi seurauksena olla pahanhajuinen hengitys. Suuhygienian puutteellisuus onkin yleisin syy pahanhajuiseen hengitykseen. Joskus hajuun taustalla voi olla jokin tulehdus, lima, hengityselimistä tulevat yhdisteet tai kuiva suu. Syy voi löytyä myös nautituista elintarvikkeista, kuten esimerkiksi valkosipulista. Myös tupakka, alkoholi ja jotkin lääkkeet aiheuttavat hengityksen pahaa hajua. Joskus suuret nielurisat voivat aiheuttaa pahaa hajua ja niiden poisto voi tuoda ratkaisun vaivaan. Itsehoitona toimii hyvä suuhygienia. Tärkeää olisi muistaa puhdistaa myös hammasvälit ja kieli. Pastilleja ja purukumia voi käyttää apuna. Jos syynä on kuiva suu, voi itsehoitona käyttää tekosylkeä tai kostuttavaa geeliä. (Saarelma 2017.)

Purentaelimistön ongelmat voivat aiheuttaa kipua kasvojen, pään, poskien, purentalihasten ja leukanivelten alueelle. Ongelmana voivat olla liikehäiriöt ja esimerkiksi kykenemättömyys avata suuta. Joskus leukanivel saattaa naksua. Oireet ovat usein lieviä, eivätkä tällöin tarvitse hoitoa. Hoitona voidaan käyttää kiskohoitoa tai fysioterapiaa, joskus joudutaan turvautumaan leikkaushoitoon. Jos leukanivel on mennyt sijoiltaan, vedetään se takaisin paikalleen. (Aho ym. 2013.)

Vanhukset kaatuilevat nuorempaa väestöä useammin. Tilastot kertovat, että 30–40 prosenttia yli 65 vuotiaista kaatuu vähintään kerran vuodessa. (Saarela 2016.) Suun alueen tapaturmaisesti syntyneet haavat puhdistetaan vedellä tai antiseptisellä aineella. Vuotoa voi tyrehdyttää painamalla haavaa puhtaalla taitoksella. Jos haava on suuri tai vuotaa runsaasti on syytä hakeutua lääkärin hoitoon. Jos tapaturman seurauksena hampaasta lohkeaa suuri pala, hammas alkaa heilua tai irtoaa kokonaan, on syytä hakeutua heti lääkärin hoitoon. Irronnut hammas tai suurempi lohjennut palanen toimitetaan mukana lääkäriin, joko vesilasissa tai suussa esimerkiksi kielen alla. Heiluvan hampaan tila tarkastetaan kuvantamalla. Jos hampaasta lohkeaa pieni pala voi lääkärikäynti odottaa seuraavaan päivään. Leukamurtuman hoidosta vastaa aina lääkäri. (Hiiri 2015. 297–302.)

Suusyöpä tarkoittaa syöpää, joka esiintyy suun limakalvoilla, kielessä tai huulessa. Merkittävimmin sairastumisriskiä nostaa tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. Pitkäaikainen suuvesien käyttö ja huono suuhygienia nostaa myös riskiä

sairastua. Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio taas ennaltaehkäisee suusyöpään sairastumista. (Käypä hoito 2012.) Leukoplakia ja erytroplakia ovat suun limakalvon muutoksia, joihin liittyy riski sairastua myöhemmin suusyöpään. Erityisesti erytroplakiassa riski on suuri ja muutoksista noin 90 prosenttia muuttuu pahanlaatuisiksi. Leukoplakia on suun limakalvolla esiintyvä vaalea oireeton tarkkarajainen läntti. Erytroplakia taas on epätarkkarajainen ja väriltään punainen. (Hiiri 2015, 280–282.) Tutkimuksissa on todettu, että 21 prosentilta Suomen aikuisväestöstä löytyy suun limakalvomutoksia, jotka altistavat suusyövän kehittymiselle. Muutosten yleisyys kasvaa iän mukaan. (Suominen-Taipale ym. 2004, 123.) Suusyöpä todetaan kudoksen näytepalan avulla. Syövän levinneisyyttä tutkitaan kuvantamalla. Hoitona käytetään leikkaukshoidon, sädehoidon ja solusalpaajahoidon yhdistelmää. (Käypähoito 2012.)

### 2.3.5 Infektiot

Suurin osa suun alueen tulehduksista on lähtöisin hampaista. Oireena on useimmiten kipu ja turvotus, myös imusolmuketurvotusta ja pahanhajuista hengitystä voi esiintyä. Useimmiten hoidoksi riittää hammaslääkärissä toteutettava paikallishoito, jossa poistetaan hampaan ydin tai koko hammas. Kotona paranemista voi edistää käyttämällä desinfioivaa suuvettä. Joissain tapauksissa joudutaan aloittamaan antibioottihoito. Antibioottihoidon aloitukseen vaikuttavat tulehduksen vakavuus sekä potilaan käyttämät lääkkeet ja infektioalttius. Jos tulehdus on erittäin vaikea, voi potilas tarvita sairaalahoitoa. Hammasperäisille tulehduksille altistaa immuunivastetta heikentävät sairaudet ja vaikeat perussairaudet sekä jotkin näiden hoitomuodot. Kyseiset altistavat tekijät nostavat myös kuolleisuusriskiä hammasperäisessä infektiossa. Infektiota voi ennaltaehkäistä toteuttamalla päivittäin hyvää suun ja hampaiden kotihoitoa. (Richardson ym. 2011.)

Gingiviitti eli ientulehdus syntyy, kun hampaan pinnalle kertyy liikaa plakkia. Joskus syynä voi paikallinen ärsytys, esimerkiksi hammaskiven aiheuttamana. Ientulehdus voi esiintyä yhden hampaan kohdalla tai kauttaaltaan ienrajoissa. Oireena on punoitus, turvotus ja verenvuoto. Ientulehduksessa verenvuoto on elimistön keino yrittää poistaa plakin bakteereja. Usein hoidoksi riittää huolellinen hampaiden puhdistus kotona. Jos oireet ovat pahat eikä hampaiden puh-

distus onnistu kotona niiden takia, voidaan hammaslääkärissä tehdä hampaiden kemiallinen puhdistus. Jos ientulehduksen aiheuttaja on hammaskivi, poistetaan se hammaslääkärissä. Ientulehdus altistaa hampaiden sidekudoksen sairaudelle. (Könönen 2016d; Könönen 2016a.)

Suun sieni-infektiot voi esiintyä akuuttina tai kroonisena suun limakalvoilla. Sieni-infektioille altistaa huono suuhygienia, hammasproteesien käyttö, kuiva suu, kortikosteroidi lääkitys, HIV-infektio ja laajakirjoinen antibioottikuuri. Yleisimpiä oireita ovat limakalvon kipu, polttelun tunne ja verenvuoto, sekä makuaistin muutos. Diagnoosi varmistetaan viljelynäytteen avulla. Hoitoa aloitettaessa on tärkeää, että altistava tekijä poistetaan. Hoitona käytetään sieni lääkettä yhdistettynä hyvään suuhygieniaan. Suun sienien aiheuttamista infektioista tunnetuin on sammakko. Sammakossa limakalvo on verestävä ja punoitava ja sen päälle on muodostunut valkoinen kalvo. Sammakon syntysyynä voi olla potilaan käyttämä antibioottilääkitys. Joskus sieni-infektio saattaa esiintyä suussa näkyvinä plakkimaisina valkoisina läntteinä. (Hietanen ym. 2001.)

Punajäkälän aiheuttamassa infektiossa suun limakalvolla näkyy vaaleaa verkkomaista kuviointia tai punaisia läiskiä. Yleensä tauti on oireeton, mutta pahaksi päästessään se aiheuttaa haavaisia, erittäviä, arkoja ja arpeutuvia limakalvoalueita. Punajäkälä on autoimmuunitauti, jonka syntymekanismia ei tunneta. Suun lisäksi oireita voi esiintyä myös muilla limakalvoalueilla. Diagnoosi voidaan tehdä ulkonäön perusteella ja tarvittaessa varmistaa koepalan avulla. Taudin oireita voidaan lievittää erilaisin hoitokeinoin, mutta parantavaa hoitoa ei ole. (Hannuksela-Svahn 2015b.)

### **3 IÄKKÄIDEN SUUNHOIDON ERITYISPIIRTEET**

#### **3.1 Ikääntymisen aiheuttamat muutokset suunhoidossa**

Iän karttuessa suun limakalvot ohenevat, pienten sylkirauhasten erityös vähenee, leukaluiden säikeet jäykistyvät ja hampaiden purentavoima heikkenee. Iän myötä tulevia muutoksia ovat hampaiden määrän väheneminen, erilaiset paikat ja proteesit hampaissa sekä ienmuutosten seurauksena tapahtuva hampaiden "pidentyminen". Näkökyky, käden liiketoiminta sekä muistin huononeminen voi-

vat johtaa siihen, ettei hyvästä suuhygieniasta pystytä pitämään huolta. (Remes-Lyly ym. 2015, 148–149.) Komulaisen vuonna 2013 tekemän tutkimuksen mukaan vanhuksilla on suuri tarve ennaltaehkäisevään suunhoitoon (ks. Komulainen 2013, VII).

Vanhuksen alentunut toimintakyky vähentää hampaidenharjauksen ja hammastahnan käytön tiheyttä. Tämä lisää plakin määrää suussa. (Komulainen 2013, VII.) Omaisten tai hoitohenkilökunnan täytyy avustaa suuhygienian päivittäisessä huolehtimisessa. Suunterveydellä on suora vaikutus yleisterveyteen ja monet yleissairaudet ja lääkitykset taas vaikuttavat suunterveyteen. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017.)

Suun ja hampaiden ongelmat voivat aiheuttaa ongelmia ruoan puremisessa ja nielemisessä. Tämä voi pahimmillaan johtaa aliravitsemukseen, jolla on paljon kielteisiä vaikutuksia vanhuksen terveyteen ja vointiin. (Hakala 2015.)

### **3.2 Hammasproteesit ja implantit**

Puuttuvia hampaita voi korvata kokoproteesilla, osaproteesilla tai hammasimplanteilla. Usealla 65 vuotta täyttäneellä on jonkinlainen hammasproteesi. Toiset heistä ovat täysin hampaattomia ja toisilla voi olla muutamia hampaita suussa. Hampaallisten yleisin proteesi on yläleuan kokoproteesi ja täysin hampaattomien yleisin proteesi on sekä ylä- että alahampaiden kokoproteesi. (Paavola ym. 2003, 44; Suomen hammaslääkäriliitto 2017.) Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan 65–74-vuotiaista joka toinen ja yli 75-vuotiaista kaksi kolmasosaa käytti joko koko- tai osaproteesia. Proteesien käyttäjien määrä aikuisväestöstä oli vähentynyt viime vuosina. (Knuuttila ym. 2012, 105–106.)

Irrotettavan koko- tai osaproteesin puhdistaminen on tärkeää, koska sen pinnalla voi elää sieni- ja bakteerikasvustoa. Puhdistuksen ajaksi proteesi otetaan pois suusta. Proteesi puhdistetaan harjaamalla proteesi joko pehmeällä proteesien puhdistamiseen tarkoitetulla harjalla tai jollakin muulla pehmeällä hammas- harjalla. Proteesi on hyvä puhdistaa vedellä täytetyn lavuaarin päällä, koska jos proteesi putoaa kädestä, se ei mene rikki. Proteesin puhdistusaineena voi käyttää proteesien puhdistukseen tarkoitettua tahnaa, veteen liuotettavaa puhdistustablettia, saippuaa, tai käsitiskiainetta. Omille hampaille tarkoitetut hammas- tahnat eivät sovellut hammasproteesien puhdistukseen, koska ne hankaavat

proteesin pinnan rikki. Puhdistuksen jälkeen proteesi on huuhdeltava runsaalla vedellä. Ruokailun jälkeen on hyvä ottaa proteesi pois suusta ja huuhdella se, koska sen alle voi mennä ruokaillessa ruoanmuruja. Kun proteesia ei pidetä suussa säilytetään se kuivana lasissa tai kotelossa. Uuden tai korjatun proteesin voi pitää yön ajan suussa, jotta suu ja ikenet tottuvat proteesiin. Jokainen proteesi on yksilöllisesti tehty ja niiden puhdistusohjeet vaihtelevat. Hammaslääkäri osaa kertoa sopivan puhdistustavan proteesille. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017; Paavola ym. 2003, 44–46; Hiiri 2015, 242.)

Proteesin istuvuus ja kunto tulisi tarkastaa parin vuoden välein hammaslääkärissä, jotta saadaan selville, onko proteesia tarpeen korjata. Samalla tulisi tarkastaa myös proteesin alle jäävän limakalvon ja jäljellä olevien omien hampaiden kunto. Proteesin alle limakalvolle voi ilmestyä esimerkiksi haavaumia, jolloin hammasproteesi voi tarvita korjausta. (Suomen hammaslääkäriliitto 2017; Hiiri 2015, 242.)

Hammasimplantti tarkoittaa uudelleen rakennettua hammasta. Implanttiampaalle rakennetaan juuri, joka porataan kiinni leukaluuhun. Juuren päälle rakennetaan uusi hammas tai hammasproteesi. Hammaskruunu ja siltaproteesi kiinnitetään pysyväsi oman hiotun hampaan päälle. Kotihoitona on normaali hampaiden harjaus. Siltojen välisosat tulee puhdistaa siihen tarkoitettulla hammaslangalla ja harjalla. (Hiiri 2015, 237–240.)

### **3.3 Hampaattoman suun hoito**

Tutkimuksen mukaan vuonna 2011 täysin hampaattomia 65–74-vuotiaista naisista oli noin 17 prosenttia ja miehistä yli 16 prosenttia. Yli 75-vuotiailla vastaavat luvut olivat naisilla noin 47 prosenttia ja miehillä noin 29 prosenttia. Kun tuloksia verrattiin aiemmin tehtyyn tutkimukseen, huomattiin, että hampaattomien osuus aikuisväestöstä oli selvästi vähentynyt. (Knuuttila ym. 2012, 104–105.)

Myös hampaaton suu tarvitsee hoitoa ja säännöllistä hammasterveydenhuollon tarkastusta. Suu tulee puhdistaa päivittäin. Kieli ja suulaki harjataan pehmeällä hammasharjalla ja vedellä. Muuten suun limakalvot pyyhitään esimerkiksi kosteilla taitoksilla. Lopuksi suu huuhdellaan hyvin. (Sirviö 2015, 103–104.)

### 3.4 Kuivan suun hoito

Kotihoitona kuivaan suuhun voi käyttää suun säännöllistä kostuttamista vedellä ja säännöllistä veden juomista. Limakalvoja voi sivellä ruokaöljyllä, ja esimerkiksi sitrushedelmät kiihdyttävät syljen eritystä. Sitrushedelmiä ei tule kuitenkaan syödä useammin kuin kahdesti päivässä niiden hammaseroosiota aiheuttavan vaikutuksen takia. (Remes-Lyly ym. 2015, 154.) Suuta voidaan kostuttaa erilaisilla valmisteilla, kuten suihkemaisella keinosyljellä ja syljen eritystä lisäävillä tuotteilla (Kan ym. 2012, 124).

Pureskelu stimuloi syljen eritystä, joten ruoan tulisi olla pureskelua vaativaa. Lisäksi myös ksylitolpurukumin pureskelu on hyvä keino lisätä syljen eritystä. Päivittäin säännöllinen ja huolellinen suunhoito sekä puhdistaminen ovat tärkeä osa kuivan suun hoitoa. Kuivasta suusta kärsivän tulee käydä usein ja säännöllisesti hammaslääkärin tarkastuksessa, jopa 2–3 kertaa vuodessa. (Ainamo ym. 2006.)

### 3.5 Suunhoito hoitoyksikössä

Suun terveyden tila tulisi tarkistaa ja arvioida vanhuksen tullessa hoitoyksikköön ja merkitä tiedot potilasasiakirjoihin. Jokaiselle laitoshoitoon tulevalle tulisi tarjota hammaslääkärin tutkimus mahdollisimman pian hoidon alettua. Suun sairaudet ja ongelmat tulisi hoitaa heti hoidon alussa ottaen huomioon vanhuksen yleiskunto. Suun päivittäinen hoito sekä suunhoidon ammattilaisten antama hoito suunnitellaan siten, että ne tukevat parhaiten vanhuksen kokonaishoitoa ja auttavat paranemista. (Paavola ym. 2003, 53.) Hoitoyksikössä tulee huolehtia, että suu ja proteesit puhdistetaan päivittäin joko avustettuna tai henkilön itse toteuttamana. Samalla pyritään vaikuttamaan siihen, että puhdistus jatkuu hoidon päätyttyä vielä kotonakin. (Keskinen 2015, 135.)

Joissain hoitoyksiköissä hammashoitaja käy säännöllisesti kartoittamassa vanhusen suun yleiskunnon, puhdistamassa hampaat ja proteesit, poistamassa hammaskiveä, sekä opastamassa suun puhdistuksessa ja hoitoon sopivien välineiden ja aineiden valinnassa. Hammashoitaja toimii yhdyshenkilönä hammaslääkärin ja osaston henkilökunnan välillä. Hän kirjaa suun terveydenhuollon

ja hoitolaitoksen potilasasiakirjoihin havaitsemansa löydökset, annetun hoidon ja hoito-ohjeet. (Paavola ym. 2003, 53–54.)

Pirilän mukaan hoitoyksikössä olevien vanhusten suunhoitoa tarkastelemassa tutkimuksessa ilmeni, että laitoshoidossa olevien vanhusten suun kunto oli huono. Kliiniset tutkimukset osoittivat, että vanhusten suussa oli runsaasti plakkia ja ientulehduksia. Hammasproteesit olivat vanhoja ja kunnoltaan huonoja, eivätkä ne istuneet hyvin. Hoitotyön opiskelijat kokivat merkittävimmäksi tekijäksi suunhoidon huonoon tasoon henkilökunnan asenteen. Hoitohenkilökunnan mielestä käytettävissä oleva aika ja henkilökunta määrä ei ollut riittävä toteuttamaan hyvää suunhoitoa. Ongelmaksi koettiin myös vanhusten yhteistyökyvyttömyys suunhoitossa. Henkilökunta toivoi lisää opetusta suunhoidon käytännöntyöhön sekä työelämässä että opiskeluaikana. Hoitohenkilökunta kaipasi selkeitä ohjeita suunhoitosta. (Pirilä 2002, 118–119.)

Virtasen tutkimuksen tulosten perusteella esimiehen johtamistyyli vaikuttaa organisaation suunhoitokulttuuriin. Systemaattinen suunhoidon toimintamalli edistää vanhusten suunterveyttä organisaatiossa. (Virtanen 2014, 55.)

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen kohteena on eräs kotkalainen hoivakoti. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää hoivakodin suunhoitoa ja tuottaa suunhoitokortti. Tavoitteena on selvittää, onko suunhoidossa tällä hetkellä puutteita ja onko henkilökunnalla tarvetta koulutukselle. Tavoitteena on myös selvittää, minkälainen on hoivakodin ilmapiiri suunhoidosta.

Tutkimusta ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoivakodin hoitohenkilökunta hoitaa asukkaiden suita tällä hetkellä?
2. Millaiset asiat vaikuttavat suunhoidon toteuttamiseen hoivakodissa?
3. Minkälaista lisäkoulutusta hoivakodin henkilökunta kokee tarvitsevänsä?

## 4.2 Aineistonkeruu

Kyselytutkimus on tutkimustapa, jolla voidaan kerätä tietoa ihmisten toiminnasta, yhteiskunnan ilmiöistä, arvoista, asenteista ja mielipiteistä (Vehkalahti 2008, 11–13, 23). Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska se sopii hyvin tutkimuksen toteuttamiseen ja oli myös tilaajan toive. Kyselylomakkeella pystytään selvittämään konkreettisesti hoivakodin suunhoidon tämän hetkisiä toimintatapoja, mutta myös suunhoitoon liittyvää ilmapiiriä ja hoitajien mielipiteitä. Kyselylomake (liite 2) sisältää sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, jotta hoivakodin asukkaiden suunhoidosta saadaan mahdollisimman laaja kuva. Suljettu kysymys tarkoittaa kysymystä, johon on määritelty valmiit vastausvaihtoehdot. Suljetuilla kysymyksillä voidaan tehdä määrällistä tutkimusta, joka perustuu tilastoihin ja numeerisiin tuloksiin. Määrällisellä tutkimuksella saadaan vastauksia kysymyksiin kuinka paljon ja miten usein. Toisin sanoen määrällisellä tutkimuksella pystytään kartoittamaan sen hetkistä tilannetta. (Vehkalahti 2008, 11–13; Vilkkä 2007, 13.) Avoin kysymys taas tarkoittaa kysymystä, johon vastaaja kirjoittaa vastauksen omin sanoin. Avoimia kysymyksiä käytetään laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa on päämääränä ymmärtää tutkittavaa aihetta vastaajien näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, jotta pystytään tämänhetkisen tilanteen lisäksi selvittämään syitä vallitsevaan tilanteeseen. Kokonaisotanta on tutkimuksessa riittävän pieni, joten laadullinen tutkimus oli mahdollista toteuttaa. (Vehkalahti 2008, 11–13, 23; Juvakka ym. 2007, 22, 26–27.)

Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin pohjautuen. Kysymykset käsittelevät keskeisiä seikkoja vanhusten suunterveyden ylläpitämisessä ja tutkimuksissa esiin nousseita ongelmakohtia, joiden on todettu vaikuttavan vanhusten suunhoidon laatuun. Tutkimuksen kysymysten aihepiirejä ovat vanhuksen suunhoito, hammasproteesien hoito, suunhoidon palveluiden käyttö, suunhoito hoitoyksikössä ja koulutuksen tarve. Muuttujaluettelo on esitetty liitteessä 3. Kyselylomakkeen esitestaus on tärkeää, jotta saadaan selville, onko lomake ja kysymykset tarpeeksi selkeitä ja helposti ymmärrettäviä, puuttuuko jokin oleellinen kysymys tai onko jokin kysymys turha (Vehkalahti 2008, 48.) Kyselylomake on esitestattu kuudella hoitotyöntekijällä. Esitestauksien tulosten perusteella kyselylomaketta muokattiin helpommin ymmärrettäväksi.



Suurimmat muutokset tehtiin kysymykseen 13, jonka kieliasua muokattiin huomattavasti yksinkertaisempaan muotoon ja lyhyemmäksi.

Kokonaisotannalla tarkoitetaan ryhmää, jota halutaan tutkia (Vehkalahti 2008, 43). Tämän tutkimuksen kokonaisotanta koostuu hoivakodin suunhoitoon osallistuvasta hoitohenkilökunnasta ammattinimikkeestä riippumatta. Tutkittavaa ryhmää ei ole rajattu vain vakituisiin työntekijöihin, vaan monipuolisen aineiston keräämiseksi toivotaan vastausta myös sijaisilta ja keikkatyöntekijöiltä. Kyselylomakkeen liitteenä on saatekirje, jossa lyhyesti esitellään tutkimuksen tekijät, annetaan palautusohjeet ja ilmoitetaan tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot mahdollisia lisätiedusteluja varten. (ks. liite 4) Saatekirjeessä on pyritty tuomaan esiin vastaajien anonyymiyys, jotta vastausprosentti saadaan mahdollisimman hyväksi. Kyselylomakkeita jaettiin 35 hoivakodin hoitotyöntekijälle, mikä tarkoittaa 97 prosenttia hoivakodin 36 työntekijästä.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tuloksia voidaan tilastoida suorina jakaumina tai ristiintaulukoimalla. Suorassa jakaumassa yksittäisen kysymyksen eli muuttujan vaihtoehtojen lukumäärät eli frekvenssit esitetään prosentuaalisesti. Tällä yksiulotteisella jakaumalla eli frekvenssijakaumalla kuvataan havaintoaineiston arvojen jakautumista yhden muuttujan kohdalla. Ristiintaulukointi tarkoittaa kahden eri muuttujan muodostamaa yhteistaulukkoa. Tilastanalyysin tuloksia voidaan esittää tekstinä, taulukoina ja kuvioina. Ristiintaulukoinnissa voidaan tutkia, onko taustamuuttujilla vaikutusta muuttujiin tai minkälaisia yhteyksiä muuttujilla on toisiinsa. Muuttujien yhteyksiä voidaan tutkia joko kahden tai useamman muuttujan kesken. Tutkimuksessa on selvitetty kahden taustamuuttujan vaikutusta vastauksiin. (Kananen 2012, 137; Holopainen ym. 2004, 44; Heikkilä 2014, 2–4.) Tilastollisia tuloksia analysoidessa jokainen muuttuja on käsitelty frekvenssijakaumaa käyttäen. Lisäksi analyysissä käytettiin kahta kyselylomakkeen taustamuuttujaa, ammattinimikettä ja työsuhteen laatua, joilla ristiintaulukoitiin osa vastauksista. Tulokset esiteltiin kuvioin ja taulukoin. Tutkimuksen analysoinnissa käytettiin Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaa.

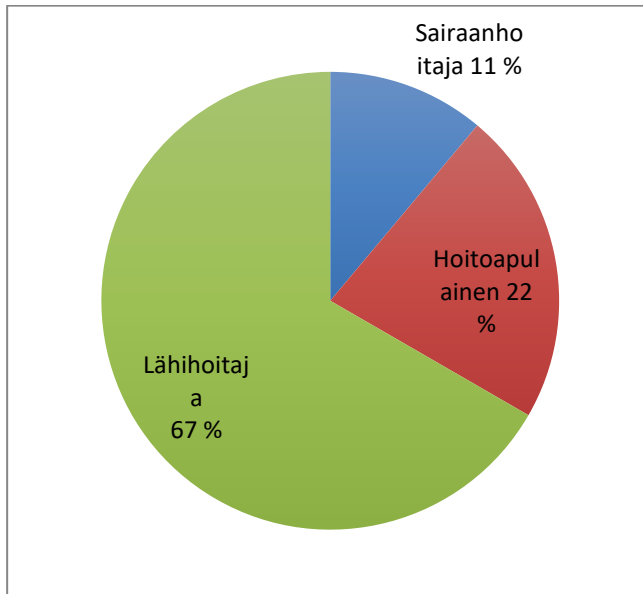
Kvalitatiivista eli laadullista aineistoa voidaan analysoida induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Pelkistämässä analysoitava aineisto voi olla auki kirjoitettua haastatteluaineistoa tai jokin dokumentti, joka pelkistetään karimmalla aineistosta tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Aineiston pelkistämisen voi tehdä siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niihin sopivia ilmaisuja. Ilmaisut alleviivataan eri värisillä kynillä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–112.) Toinen prosessin vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa aineistosta poimitut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään samaksi luokaksi ja nimetään luokka sisältöään kuvaavaksi käsitteeksi. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, koska yksittäiset alkuperäiset ilmaukset sisällytetään ylempiin käsitteisiin. Kolmas ja viimeinen vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja niiden pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110–114.)

Avoimien kysymysten analysoinnissa on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä. Kyselylomakkeen vastaukset luettiin useaan kertaan ja käytiin vastaukset läpi kysymys kerrallaan. Vastaukset kirjoitettiin sellaisenaan paperille allekkain. Kun kaikki vastaukset oli kirjoitettu paperille, yliviivattiin samankaltaiset vastaukset eri värisillä kynillä. Täten erotettiin samaa tarkoittavat ilmaukset selvästi muista pelkistetyistä ilmauksista. Samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin alakategorioihin ja alakategorialle annettiin kuvaava nimi. Alakategorioista vielä mahdollisuuksien mukaan tehtiin pääkategorioita. Muutamassa kysymyksessä pääkategorioiden tekeminen ei ollut tarpeellista, koska alakategorioiden nimet antoivat meille jo tarpeeksi tietoa kysymyksen tuloksiin. Tällöin vastaukset luokiteltiin ainoastaan pelkistettyihin ilmauksiin ja alakategorioihin.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

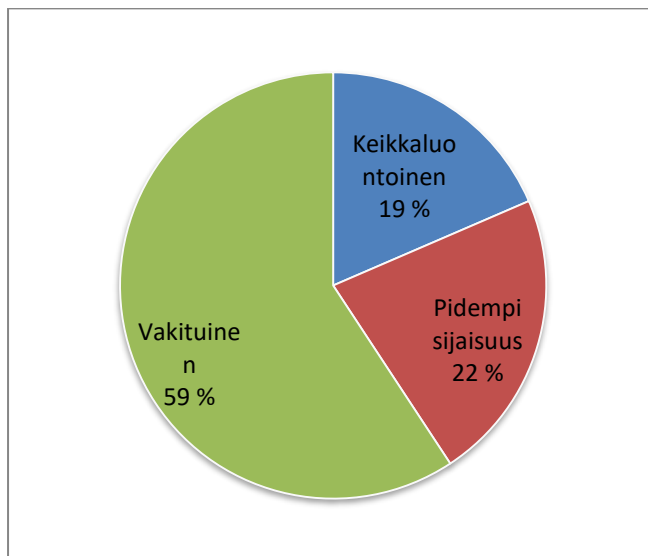
Kyselylomakkeita jaettiin 35 ja kyselyyn vastasi 27 hoitotyöntekijää, eli tutkimuksen vastausprosentti oli 77. Vastanneista vain joka kymmenes oli sairaanhoitaja ja noin viidesosa hoitoapulaisia. Enemmistö vastaajista oli lähihoitajia ja heitä

oli yli kaksi kolmannesta. Vastanneiden ammattinimikkeet on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden ammattinimike prosenttijakaumana

Kuvassa 2 esitetään kyselyyn vastanneiden työsuhteen laatu prosenttijakaumana. Vastanneista yli puolet oli vakituksessa työsuhteessa. Keikkaluontoista työtä ja pidempää sijaisuutta teki molempia noin viidesosa vastanneista.



Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden työsuhteen laatu prosenttijakaumana

Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein hoivakodissa asukkaiden suut hoidetaan. Noin kolme neljäsosaa (71 %) vastasi, että kerran vuorokaudessa. Noin kolmasosa (29 %) vastaajista oli sitä mieltä, että suut hoidetaan kaksi kertaa vuorokaudessa. Kukaan (0 %) vastaajista ei vastannut, että suut hoidettaisiin harvemmin kuin kerran vuorokaudessa. Ammattiryhmien välillä eroja ei ollut siinä,

kuinka usein heidän mielestään asiakkaiden suut hoidetaan, mutta keikkatyöntekijät vastasivat muita useammin, että suut hoidetaan kahdesti vuorokaudessa.

Lähes yhdeksän kymmenestä (88 %) vastasi, että suut jäävät joskus hoitamatta. Vain kolme hoitotyöntekijää (12 %) vastasi, että suut eivät jää hoitamatta. Ammattiryhmien välillä ei havaittu eroja. Kun vastaajilta kysyttiin, miksi asukkaiden suut jäävät joskus hoitamatta, he kertoivat sen johtuvan suurimmaksi osaksi **työyhteisöstä**. Eniten esille nousivat kova *kiire* ja *sijaisten* tietämättömyys asukkaiden suun hoidosta. Suun hoitamatta jättäminen johtui myös **asiakkaista**. Asiakkaan *vastustus* ja *vointi* olivat syitä, miksi asiakkaan suut jäävät hoitamatta. Asukkaiden suiden hoitamatta jättämisen syitä on esitetty sisällyönanalyysissä liitteessä 5. Alhaalla lueteltuna lainauksia hoitotyöntekijöiden vastauksista.

*Kiireessä unohtuu.*

*Sijaiset eivät ole tietoisia.*

*Asiakas kieltäytyy.*

*Asiakas ei ymmärrä avata suuta.*

Kysyttäessä, miten hoidat hampaattoman asukkaan suuta, vastaajat kertoivat huolehtivansa asiakkaan suuta **huuhtelemalla** sekä **huolehtimalla suun puhtaudesta ja kunnosta**. Suun huuhtelussa vastaajat kertoivat käyttävänsä vettä. *Vedellä huuhtelua* tehdään sekä ruokailun jälkeen, että ennen nukkumaan menoa. Suun puhtaudesta ja kunnosta huolehditaan *puhdistusaineita käyttämällä, mekaanisesti puhdistamalla, kosteuttamalla limakalvoja ja tarkkailemalla suun kuntoa*. Liitteessä 6 on sisällyönanalyysi hampaattoman asukkaan suun hoidosta. Ohessa on lueteltuna joitakin meille mieleenpainuvia vastauksia kysymykseen liittyen.

*Vedellä huuhtominen.*

*Tarvittaessa purskuttaa Corsodyliä.*

*Harsotupolla pyyhintä.*

*Kostuttamalla suun limakalvoja.*

*Suun kunnan tarkkailu.*

Hammasproteesien hoidosta kysyttäessä vastaajat kertoivat hoitavansa proteeseja **huolehtimalla niiden puhtaudesta** ja **säilyttämällä** hampaita oikein. Proteesien puhtaudesta huolehdittiin *mekaanisella puhdistuksella, pesemällä proteeseja puhdistusaineilla ja Corega liuotuksella*. Yön ajaksi *hampaat otettiin pois suusta*. Sisällönanalyysi hammasproteesien hoidosta on esitetty liitteessä 7. Alhaalla on esitetty lainauksia kysymyksen vastauksista.

*Pesu proteesiharjalla.*

*Fairy vedessä pesu.*

*Tietyin väliajoin Coregavedellä liuotus.*

*Yöksi hampaat pois.*

Proteesien suuhun laittamisen yleisyydestä olivat vastaajat yksimielisiä. Kaikki vastasivat, että pääsääntöisesti proteesit laitetaan asiakkaiden suuhun. Kysyttäessä, miksi proteeseja ei laiteta asukkaan suuhun päivän ajaksi, vastaajat kertoivat syiksi **potilaan kunnosta** ja **proteesista johtuvat syyt**. *Potilaan, suun ja proteesien* kunto vaikuttavat siihen laitetaanko proteeseja asukkaan suuhun. Syitä, miksi proteeseja ei laiteta asukkaan suuhun päivän ajaksi, on esitetty sisällönanalyysissä liitteessä 8. Ohessa muutama lainaus kysymyksen vastauksista.

*Vuodepotilas.*

*Ikenet ovat madaltuneet.*

*Proteesi on löysä.*

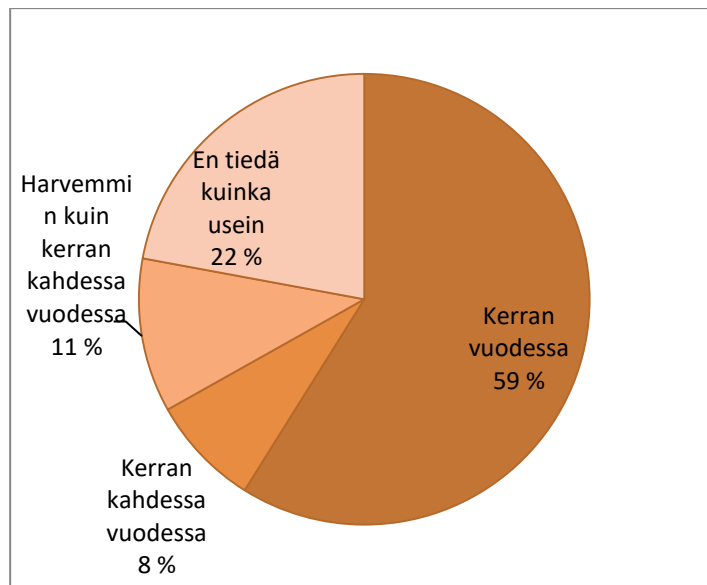
Lomakkeessa kysyttiin, miten hoivakodissa säilytetään asukkaiden proteeseja. Vastaajat kertoivat säilyttävänsä proteeseja **kuivassa paikassa, astiassa tai paperin päällä**. Sisällönanalyysi hoivakodin asukkaiden proteesien säilytyksestä on liitteessä 9. Alhaalla lueteltuna lainauksia hoitotyöntekijöiden vastauksista.

*Mukissa vedessä tai ilman.*

*Paperin päällä altaan reunalla.*

*Puhtaana kuivassa mukissa.*

Kun kysyttiin, kuinka usein asukkaat tapaavat suunhoidon ammattihenkilöä, lähes kaksi kolmasosaa vastasi, että kerran vuodessa. Noin yksi kymmenestä oli sitä mieltä, että asukkaat tapaavat hammashuollon ammattilaista joka toinen vuosi. Reilu kymmenesosa oli taas sitä mieltä, että asukkaat tapaavat hammashuollon ammattilaista harvemmin kuin joka toinen vuosi. Jopa viidesosa vastaa jasta ei tiennyt kuinka usein suunhoidon ammattihenkilöä tavataan. Kuvassa 3 on esitetty vastaajien mielipide siitä, kuinka usein hoivakodin asukkaat tapaavat hammashuollon ammattihenkilöä.



Kuva 3. Vastaajien mielipide siitä, kuinka usein hoivakodin asukkaat tapaavat hammashuollon ammattihenkilöä prosenttijakaumana

Kysyttäessä, onko jokaisella hoivakodin asiakkaalla henkilökohtainen suunhoitosuunnitelma, vastasi lähes kolme neljäsosaa (72 %), että tällainen löytyy. Noin kolmasosa (28 %) oli sitä mieltä, että henkilökohtaista suunnitelmaa ei ole. Vakituksista työntekijöistä yli kaksi kolmasosaa ja pitkäaikaisista sijaisista puolet vastasi, että henkilökohtaista suunhoidon suunnitelmaa ei ole. Keikkatyöläisistä taas kaikki vastasivat, että suunnitelma on. Kyselyyn vastanneiden kokemus siitä, onko hoivakodin asukkailla henkilökohtainen suunhoidon suunnitelma, on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden kokemus siitä, onko hoivakodin asukkailla henkilökohtainen suunhoidon suunnitelma lajiteltuna työsuhteen laadun mukaan

<b>Työsuhteen laatu</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
Vakituinen	73 %	27 %
Pitkäaikainen sijainen	50 %	50 %
Keikkatyöntekijä	100 %	0 %

Vastaajista vajaa kaksi kolmesta (62 %) oli sitä mieltä, että hoivakodissa on yhtenäinen suunhoidon toimintamalli. Reilu kolmannes (38 %) taas oli sitä mieltä, että näin ei ole. Keikkatyöntekijöistä kaikki vastasivat, että on yhtenäinen toimintamalli. Vakituista työntekijöistä reilu puolet ja pitkäaikaisista sijaisista puolet vastasivat, että näin ei ole. Kyselyyn vastanneiden mielipide hoivakodin yhtenäisestä suunhoidon toimintamallista työsuhteen laadun mukaan on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden mielipide hoivakodin yhtenäisestä suunhoidon toimintamallista työsuhteen laadun mukaan lajiteltuna

<b>Työsuhteen laatu</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
Vakituiset työntekijä	56 %	44 %
Pitkäaikaiset sijaiset	50 %	50 %
Keikkatyöntekijät	100 %	0 %

Reilu puolet (59 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hoivakodissa on laadukasta suunhoitoa tukeva ilmapiiri. Vajaa puolet (41 %) taas oli sitä mieltä, että hoivakodissa ei ole laadukasta suunhoitoa tukeva ilmapiiri. Kaksi kolmasosaa (65 %) vakituista työntekijöistä vastasi, että ilmapiiri ei ole laadukasta suunhoitoa tukeva, kun taas reilu kolmannes (35 %) oli sitä mieltä, että hoivakodissa on laadukasta suunhoitoa tukeva ilmapiiri. Keikkatyöntekijöistä ja pidempiaikaisista sijaisista kaikki (100 %) vastasi että hoivakodissa on laadukasta suunhoitoa tukeva ilmapiiri. Laskelmat prosenttijakaumana on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden kokemus siitä, onko hoivakodissa laadukasta suunhoitoa tukeva ilmapiiri työsuhteen laadun mukaan lajiteltuna

<b>Työsuhteen laatu</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
Vakituiset työntekijät	35 %	65 %
Pitkäaikaiset sijaiset	100 %	0 %
Keikkatyöntekijät	100 %	0 %

Kun hoitajia pyydettiin arvioimaan asteikolla yhdestä kymmeneen, kuinka tärkeänä he suunhoitoa pitävät, ei kukaan valinnut arvoa yhden ja seitsemän väliltä. Vajaa kolmannes vastaajasta valitsi vaihtoehdon kahdeksan. Vaihtoehdon yhdeksän vastasi kolmannes ja kymmenen taas reilu kolmannes. Vastauksista laskettu keskiarvo oli 9,2. Huonoin keskiarvo oli sairaanhoitajilla, joista kukaan ei valinnut vaihtoehtoa 10. Suunhoidon tärkeys ammattiryhmittäin on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Keskiarvo suunhoidon tärkeydestä asteikolla 1-10 ammattiryhmittäin.

Kaikki ammattiryhmät	9,2
Sairaanhoitajat	8,7
Lähihoitajat	9,3
Hoitoapulaiset	9,0

Kaksi kolmasosaa (68 %) vastaajista koki suunhoidon osaamisensa olevan riittävällä tasolla. Kolmannes (32 %) oli sitä mieltä, että osaamisen taso ei ole riittävä. Hoitoapulaisista puolet, lähihoitajista vajaa kolmasosa ja sairaanhoitajista kolme neljäsosaa koki suunhoidon osaamisena riittämättömäksi. Vastanneiden kokemus omasta suunhoidon osaamisestaan ammattiryhmittäin on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Kyselyyn vastanneiden kokemus siitä, onko heidän suunhoidon osaamisensa riittävällä tasolla ammattiryhmittäin

<b>Ammattinimike</b>	<b>Kyllä</b>	<b>Ei</b>
Hoitoapulainen	50 %	50 %
Lähihoitaja	72 %	28 %
Sairaanhoitaja	75 %	25 %



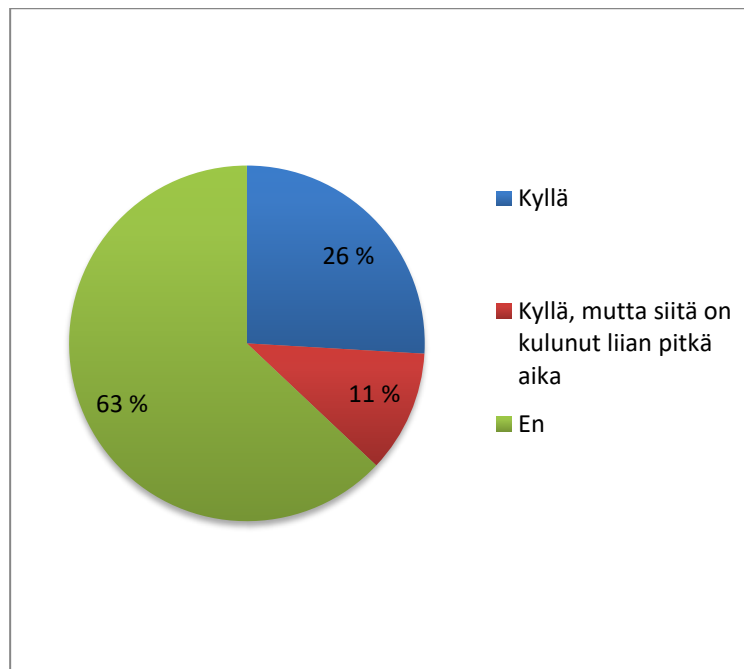
Työntekijät kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta **hampaattoman asukkaan suunhoidossa** ja **vaikeasti hoidettavan asukkaan suunhoidossa**. Toivottiin myös, että työpaikalla **esiteltäisiin erilaisia suunhoitotuotteita**. Sisällönanalyysi koulutustarpeista on esitetty liitteessä 10. Ohessa muutama lainaus hoito-työntekijöiden vastauksista.

*Hampaattoman asukkaan suunhoito.*

*Haastavien asiakkaiden suunhoito.*

*Erilaiset suunhoitotuotteet.*

Kun kysyttiin, onko hoitohenkilökunta saanut nykyisellä työpaikallaan koulutusta suun hoidosta, oli lähes kaksi kolmasosaa sitä mieltä, että ei ole saanut. Yksi kymmenestä oli sitä mieltä, että suun hoitoon liittyvästä koulutuksesta on liian kauan. Vajaa kolmannes vastasi saaneensa koulutusta nykyisessä työpaikassa. Kuvassa 4 esitetään vastaajien kokemus koulutuksen saamisesta työpaikallaan prosenttijakaumana.



Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden näkemys suunhoidon koulutuksesta nykyisellä työpaikallaan prosenttijakaumana

Vastaajilta kysyttiin, miten asukkaiden suunhoitoa voisi kehittää työpaikalla. Suunhoidon **osaamista toivottiin parannettavan** lisäämällä *koulutuksia, tiedon jakamista* työyhteisön kesken ja enemmän *suunhoidon ohjeistusta*. Asukkaiden **suunhoitoa haluttiin parantaa** antamalla asukkaille *useammin hammashuoltoa*. Sisällön analyysi asukkaiden suunhoidon kehittämisestä on esitetty liitteessä 11. Hoitotyöntekijöiden vastauksista on alhaalla esitetty lainauksia.

*Jokaisen asukkaan oma suunhoito-ohje huoneessa.*

*Hammashoidon jatkaminen hammashoitajan ohjeen mukaan.*

*Hammashoidon infoa säännöllisesti.*

*Ohjeiden yhtenäistäminen.*

Vajaa puolet vastaajista (44 %) oli sitä mieltä, että hoitotyön peruskoulutus antaa riittävästi tietoa suunhoidosta. Lähes kolmasosa (29 %) vastaajista oli sitä mieltä, että peruskoulutus ei anna riittävästi tietoa. Neljäsosa (25 %) vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen, joten luokiteltiin vastaus niin etteivät he osanneet vastata kysymykseen.

Annoimme vastaajille vapauden kertoa halutessaan lisää työpaikan asukkaiden suunhoidosta. Tähän saimme muutamia vastauksia, joista esiin nousi asukkaiden hammashuoltoa useammin ja huomion kiinnittäminen suunhoidon tärkeyteen.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista voidaan havaita, että asukkaiden suunhoidossa ei toteudu suositus suunhoidosta aamuin ja illoin. Vastaajat tuovat esiin, että esimerkiksi kiire ja hankala asiakas ovat syitä siihen, miksi suut jäävät hoitamatta. Voidaan olettaa, että kun hoitaja kokee kiirettä, jäävät osan asukkaiden suut hoitamatta. On todennäköistä, että haastavimpien ja aikaa vievimpien asukkaiden suut jäävät hoitamatta. Tästä päätellen on olemassa riski, että näiden asukkaiden suut hoidetaan huomattavasti harvemmin kuin muiden asukkaiden. Herääkin kysymys

siitä, onko olemassa riski, että joidenkin tiettyjen asukkaiden suut jäävät pääosin hoitamatta. Hampaattoman suun hoito on tulosten perusteella osittain ohjeistusten mukaista. Kuitenkin harjaus pehmeällä harjalla jää tekemättä. Kun tämän yhdistää siihen, että hampaattoman suun hoitoon toivottiin lisäkoulutusta, voidaan päätellä, että hampaattoman suun hoito ei ole täysin tasalaatuista ja ohjeiden mukaista. Hammasproteesien hoito ja käyttö ovat tulosten mukaan pääosin ohjeistuksien mukaisia. Kun tarkastelee tuloksia hammashuollon ammattihenkilön säännöllisestä tapaamisesta herää kysymys, että toteutuuko ohjeistus vain osalla asukkaista. Suunhoitoa vaikeuttavat huonosti istuvat hammasproteesit ja suun fyysiset ongelmat. Tämä myös viittaa liian harvaan hammashuollon palveluiden käyttöön tai yhteistyön puutteeseen hammashuollon ja hoivakodin välillä. Vastaajat toivat myös esiin puutteita hammashuollon toteutumisessa, mikä vahvistaa ajatusta hammashuollon toteutumisen kehitystarpeesta.

Yksi oleellisista suunhoidon tasoon laskevasti vaikuttavista asioista oli tiedonkulun ja yhtenäisyyden puute. Suuri osa vastaajista ei tiennyt, kuinka usein hammashuollon ammattihenkilöä tavataan. On myös mahdollista, että osa vastaajista on vastannut niin kuin olettaa olevan ilman varmaa tietoa todellisuudesta. Tämä tarkoittaa, että tietämättömiä saattaa olla vielä enemmän kuin tutkimustulokset kertovat. Tietämättömyys tuli ilmi myös siinä, miksi suut jäävät joskus hoitamatta. Tulos siitä, onko jokaisella asukkaalla henkilökohtainen suunhoidon suunnitelma, on vaikeasti tulkittava, koska hajonta ammattiryhmien välillä on erikoinen. On mahdollista, että keikkatyöntekijät eivät ole paneutuneet kysymykseen tai he vastasivat, kuten kuuluikin heidän mielestään vastata. Kun tutkitaan sijaisten ja vakituisten vastauksia suunhoidon henkilökohtaisten suunnitelmien olemassaolosta, on mahdollista, että suunnitelmat ovat olemassa, mutta puolet sijaisista ei tiedä, mistä ne löytyvät tai että suunnitelma on vain osalla. On myös mahdollista, että suunnitelma on olemassa ajatuksen tasolla, mutta ei kirjallisena, jolloin se ei tavoita kaikki hoitajia.

Vakituisista ja sijaisista noin puolet oli sitä mieltä, että hoivakodissa ei ole yhtenäistä toimintamallia. Tämä selkeästi kertoo siitä, että asukkaat eivät vaadi tasalaatuista suunhoitoa hoitohenkilökunnalta. Koska tulos ei ollut yksimielinen, on mahdollista, että ongelma painottuu tiettyihin työpisteisiin tai asiakkaisiin. Kun tarkastellaan, miten tärkeänä suunhoitoa pidetään, on hieman erikoista ja

huolestuttavaa, että sairaanhoitajat pitävät kaikista ammattiryhmistä suunhoitoa vähiten tärkeänä. Kuitenkin sairaanhoitajilla on ammattiryhmistä laajin osaaminen ja tietämys suunhoidosta ja suun ongelmista. Positiivista oli hyvä tulos lähihoitajien asenteesta suunhoidon tärkeyteen. Tuloksista ei kuitenkaan pystytäkään tulkitsemaan, toteutuuko asenne ja tärkeänä pitäminen käytännön työssä esimerkiksi ilmi tulleen kiireen ja vallitsevan ilmapiirin vuoksi.

Tuloksissa käy ilmi, että osalla hoitohenkilökunnasta on osaamattomuutta ja lisäkoulutuksen tarvetta. Vähemmistö koki saaneensa työpaikallaan koulutusta suunhoidosta. Tutkimuksessa ei tule ilmi, kuinka pitkään hoitajat ovat olleet kyseisessä hoivakodissa työssä. Jos työsuhde on kestänyt pidempään, on selvää, että tarvetta lisäkoulutukselle ja ohjeistuksien kertaukselle on. Ammattiryhmistä hoitoapulaiset kokivat osaamisensa selkeästi vähiten riittäväksi, mikä johtunee siitä, että heistä osalla ei ole hoitoalan koulutusta taustalla ollenkaan. Lisäkoulutusta kaivattiin hampaattoman suun hoitoon, erilaisten suunhoitotuotteiden käyttöön ja haastavien asiakkaiden suunhoidon toteuttamisesta.

Kuten Terveys 2000 -tutkimuksessa myös tässä tutkimuksessa ilmeni, että asukkailla on suun terveyden ongelmia sekä tarvetta hammasproteesien korjauksille (Aromaa ym. 2004). Tässä tutkimuksessa ilmeni samanlaisia syitä ongelmien taustalla kuin Pirilän laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito -tutkimuksessa. Molemmissa tutkimuksissa tuli myös esiin kiire. Pirilän tutkimuksessa puhutaan hoitajien asenteesta, jota voidaan ainakin osittain verrata tässä tutkimuksessa ilmi tulleeseen suunhoidon ilmapiirin ongelmaan. Pirilän tutkimuksessa hoitajat kokivat osaamisensa hyväksi, mikä taas osittain poikkesi tämän tutkimuksen tuloksesta. Pirilän tutkimuksesta käy ilmi, että laitoshoidossa olevien asiakkaiden suunhoidon laatu on huonoa. Myös tässä tutkimuksessa käy ilmi, että suunhoidon laatu ei ole täysin suositusten mukaista ja tasalaatua. (Pirilä, 2002.)

## **6.2 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus**

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten toistettavuutta. Sillä siis mitataan sitä, että tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kaksi eri arvioitsijaa päätyy samaan tulok-

seen tai jos samaa tutkimuskohdetta tutkittaisiin uudestaan, olisivat tulokset samanlaisia. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Tämän tutkimuksen reliabiliteettia on lisännyt erittäin hyvä vastausprosentti sekä se, että kyselylomake on tavoittanut suurimman osan hoivakodin työntekijöistä. Hyvästä vastausprosentista voidaan päätellä, että todennäköisesti tutkimuksen tulos olisi ollut samankaltainen, vaikka vastukset olisi saatu kaikilta hoitotyöntekijöiltä, jotka nyt eivät vastanneet tai muista syistä jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Kun verrataan tutkimustuloksia aiempiin tutkimuksiin, ovat tulokset pääosin samanlaisia, pois lukien hoitajien oma kokemus omasta osaamisestaan. Tämän reliabiliteettia nostavaa vaikutusta lieventää se, että vastaavanlaisia tutkimuksia on saatavilla erittäin huolesti ja vertailua on mahdotonta tehdä kattavasti.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyyden arviointi tarkoittaa, onko onnistuttu tutkimaan sitä, mitä alun perin oli tarkoitus. Tämä sisältää esimerkiksi sen, onko tutkimuksen vastaajat ymmärtäneet kysymykset niin kuin ne on tarkoitettu. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–227.) Tämän tutkimuksen validiteettiin positiivisesti vaikuttaa kyselylomakkeen esitestaus, jolla saatiin viimeisteltyä kyselylomake helpommin ymmärrettävään muotoon. Kyselyyn vastaajien vastaukset olivat siinä mielessä yhteneviä, että kysymysten vaikeasti ymmärrettävyyttä ei vaikuttanut olleen. Validiteettia on lisännyt myös se, että tutkimuksen tekijöitä on ollut yhden sijasta kaksi. Kyselylomakkeen kysymykset on tehty huolellisen käsitteanalyysin ja luotettavan teoreettisen tiedon pohjalta, mikä lisää tutkimuksen validiteettia. Validiteettiin laskevasti vaikuttava seikka on tutkimuksen tekijöiden kokemattomuus.

### **6.3 Toimenpide-ehdotukset**

Tulosten perusteella olisi suositeltavaa järjestää henkilökunnalle koulutusta ja suunhoidon ohjeistuksien kertaamisesta. Olisi suositeltavaa järjestää hoitoapulaishille yleinen suunhoitoon liittyvä koulutus, johon lähihoitajat ja sairaanhoitajat saisivat halutessaan osallistua kertausmielessä. Koulutusta olisi hyvä järjestää myös hampaattoman suun hoidosta ja haastavan asiakkaan suunhoidosta. Lisäksi työntekijöille olisi hyvä järjestää mahdollisuus itseopiskeluun esimerkiksi tuomalla heidän saatavilleen materiaalia suunhoitoon liittyen.

Koska sairaanhoitajat kaikista ammattiryhmistä pitivät suunhoitoa vähiten tärkeänä, olisi tärkeää löytää keinoja heidän motivoimiseen. Tämän tutkimuksen pohjalta emme pysty selittämään, mistä tulos johtuu. Hoivakodissa olisikin hyvä pohtia tämän ilmiön syitä ja puuttua niihin. Myös suunhoidon yleistä ilmapiiriä tulisi parantaa. Vallitsevan ilmapiirin syitä emme pysty tämän tutkimuksen perusteella arvioimaan. Nämä molemmat seikat olisi hyvä huomioida koulutuksia järjestettäessä.

Suunhoitoon liittyvää informointia olisi hyvä parantaa. Hammashuolto tulisi merkitä selkeästi hoito- ja palvelusuunnitelmaan, josta sitä on vastuuhoidajan helppo seurata. Kirjanpidon tulisi olla ajantasaista ja helposti jokaisen työntekijän löydettävissä. Ylipäättään yhteistyön hammashuollon kanssa tulisi olla parempaa ja informaation tulisi kulkea paremmin hammashuollon ja hoitajien välillä. Hoitajien tulisi huolehtia, että hammashuoltoon informoidaan, jos asukkaan suun kunnossa tapahtuu epäedullisia muutoksia tai jos hammasproteeseissa on vikaa tai huono istuvuus. Tulisi varmistaa, että kaikki asukkaat tasapuolisesti saavat hammashuollon palveluita säännöllisesti.

Asukkaiden suunhoitoon liittyvän informaation tulisi olla kaikkien hoitajien tavoitettavissa. Ehdotamme ratkaisuksi suunhoitokorttia, joka täytettäisiin jokaisen hoivakodin asukkaan kohdalla yksilöllisesti. Suunhoitokortti tulisi päivittää säännöllisesti ja säilyttää helposti nähtävillä, esimerkiksi asukkaan kylpyhuoneessa vessassa hammasvälineiden läheisyydessä. Ehdotusesimerkki suunhoitokortista on liitteessä 12.

Yksi mahdollinen keino parantaa suunhoidon laatua ja ilmapiiriä olisi kehittää hoivakotiin suunhoidosta vastaava työryhmä tai hoitaja. Vastaava ryhmä tai hoitaja voisi toimia päävastuussa suunhoidon kehittämisessä ja tietoisuuden lisäämisessä. He voisivat vastata muun henkilökunnan kysymyksiin suunhoitoon liittyen ja tarjota ohjeita sekä ratkaisuja ongelmatilanteissa.

Yksi aihe jatkotutkimukselle olisi selvittää, autoivatko tämän tutkimuksen tulosten pohjalta tehdyt muutokset. Toinen mahdollinen jatkotutkimuksen aihe on, selvittää suunhoitoon liittyvää ilmapiiriä ja henkilökunnan motivaatiota. Kehittämistyönä toimiva aihe olisi tuottaa hoitoapulaisille lyhyt opas suunhoidosta. Kehittämistyönä olisi toimiva tuottaa opas koko henkilökunnalle hampaattoman

suun ja haastavan asukkaan suun hoitoon. Kehittämistyön aiheiksi kävisi myös kirjaus ja yhteistyö hammashuoltoon liittyvissä asioissa.

## LÄHTEET

Aho, T., Le Bell, Y., Hiiri, A & Pöllänen, M. 2013. Purentaelimistön toimintahäiriöt. Käypä Hoito. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00069> [viitattu 10.3.2017].

Ainamo, A., Lahtinen, A. 2006. Suun kuivuus – Haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96124.pdf> [viitattu 1.3.2017].

Arinen, S., Nordbland, A., Suominen-Taipale L & Vehkalahti, M. 2004. Suomalaisen aikuisten suunterveys, Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos. Toimittanut: Aromaa, A. Nordbland, A. Suominen-Taipale, L & Vehkalahti, M. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1> [viitattu 1.2.2017].

Aromaa, A., Nordbland, A., Suominen-Taipale, L & Vehkalahti, M. 2004. Suomalaisen aikuisten suunterveys, Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1> [viitattu 1.2.2017].

Juvakka, T., Kylmälö, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-Dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086) [viitattu 11.4.2017].

Hannuksela-Svahn, A. 2015. Afta ja suun pienet haavaumat. Duodecim terveyskirjasto. WWW-Dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00187](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00187) [viitattu 10.3.2017].

Hannuksela-Svahn, A. 2016. Huuliherpes eli yskänrokko (Herpes simplex tyyppi 1). WWW-Dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00217](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00217) [viitattu 10.3.2017].

Hannuksela-Svahn, A. 2015b. Limakalvojen punajäkälä. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-Dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00640](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00640) [viitattu 28.3.2017].

Heikka, H. 2015. Terve suu. Painos 2. Toimittanut: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, T. 2014. Muuttujien väliset riippuvuudet – esimerkkejä. Edita Publishing Oy. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/5.SPSS/Riippuvuudet.pdf> [viitattu 21.2.2018].

Heikkinen, A & Keskinen, H. 2015. Terve suu. Painos 2. Toimittanut: Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim



- Hietanen, J., Konttinen, Y., Niissalo, S., Paju, S & Ventä, I. 2001. Suun sieninfektiot. *Duodecim* 117. 369–379. PDF-Dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92083.pdf> [viitattu 28.3.2017].
- Hiiri, A. 2015. Terve suu. Painos 2. Toimittanut: Heikka, H., Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Painos 13. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Holopainen, M., Tenhunen, L., Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Yrityssanoma Oy. Hamina.
- Honkala, S. 2015. Terve suu. Painos 2. Toimittanut: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kan, S & Pohjola Leena. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä
- Kanen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.
- Keskinen, H. 2015. Terve suu. Painos 2. Toimittanut: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Keskinen, H. & Uittamo, J. 2015. Terve suu. Painos 2. Toimittanut: Heikka, H. Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Knuuttila, M., Suominen, L & Vehkalahti, M. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Toimittanut: Koskinen, S. Lundqvist, A & Ristiluoma, N. Tampere. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1) [viitattu 1.2.2017].
- Knuuttila, M. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos. Toimittanut: Aromaa, A., Nordbland, A., Suominen-Taipale, L & Vehkalahti, M. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1> [viitattu 1.2.2017].
- Knuuttila, M & Vehkalahti, M. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos. Toimittanut: Aromaa, A., Nordbland, A., Suominen-Taipale, L & Vehkalahti, M. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1> [viitattu 1.2.2017].

Komulainen, K. 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-1213-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf) [viitattu 1.2.2017].

Koskinen, S., Lundqvist, A & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1) [viitattu 1.2.2017].

Käypä hoito. 2016. Parodontiitti. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086> [viitattu 10.3.2017].

Käypä hoito. 2014. Karies (hallinta). WWW-Dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078> [viitattu 9.3.2017].

Käypä hoito. 2012. Suusyöpä. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi07025> [viitattu 10.3.2017].

Könönen, E. 2016a. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00716](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716) [viitattu 10.3.2017].

Könönen, E. 2016b. Karies (hampaiden reikiintyminen). Duodecim terveyskirjasto. WWW-Dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00704](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704) [viitattu 9.3.2017].

Könönen, E. 2016c. Hammasplakki. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00206](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206) [Viitattu 9.3.2017]

Könönen, E. 2016d. Ientulehdus (gingiviitti). Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00714](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714) [viitattu 28.3.2017].

Nguyen, L., Suominen, L & Vehkalahti, M. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Toimittanut: Koskinen, S., Lundqvist, A & Ristiluoma, N. Tampere. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1) [viitattu 1.2.2017].

Paavola, P., Lahtinen, A., Ainamo, A., Eerikäinen, T., Eerola, A., Huhtala, S. Nordblad, A. Rantala, S. Remes-Lyly, T & Siukosaari, P. 2003. Ikäihmisten suunhoito. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopisto. Turku.

Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. Tilvis, R & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Duodecim. Helsinki.

Remes-Lyly, T & Keskinen, H. 2015. Terve suu. Painos 2. Toimittanut: Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Richardson, R. Riikola, T. 2011. Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobi-lääkkeet. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-Dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00102](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00102) [viitattu 28.3.2017].

Saarela, O. 2016. Kaatuileva vanhus. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-Dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00760](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760) [viitattu 11.4.2017].

Saarelma, O. 2017. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-Dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00645](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00645) [viitattu 11.4.2017].

Sirviö, K. 2015. Terve suu. Painos 2. Toimittanut: Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi> [viitattu 10.3.2017].

Suominen-Taipale, L & Söderholm, A. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos. Toimittanut: Aromaa, A. Nordbland, A. Suominen-Taipale, L & Vehkalahti, M. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1> [viitattu 1.2.2017].

THL. 2014. Hammasterveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/hammasterveys> [viitattu 9.3.2017].

THL. 2015. Suun terveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/terveys/suunterveys> [viitattu 27.3.2017].

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi. Vammala.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusyritys Tammi.

Virtanen, E. 2014. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94844/GRADU-1389863769.pdf?sequence=1> [viitattu 1.2.2017].

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä, nimi, vuosi ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus, menetelmät ja tavoitteet	Tutkimusalue ja otanta	Keskeiset tulokset
Koskinen Seppo, Lundqvist Annamari ja Ristiluoma Noora. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2012 Tampere	Selvittää kansalaisten hammashuoltoväliajan pituutta. Tutkimuksessa on kysytty haastateltavilta koska he ovat viimeksi käyttäneet hammashuollon palveluita, sekä kuinka monta kertaa he ovat käyttäneet hammashuollon palveluita viimeisen 12 kuukauden aikana.	Tutkimusta varten on haastateltu 9125 yli 29-vuotiasta suomalaista.	Hammashuollon käyttömäärissä oli tapahtunut positiivista muutosta kymmenen vuoden takaisiin tuloksiin verrattuna. 4/5 haastateltavista oli käyttänyt palveluita viimeisen kahden vuoden aikana ja heistä suurin osa viimeisen vuoden aikana. Terveyskeskushammaslääkärin palveluita käyttäneiden määrä oli kasvanut yli kolmanneksen vuodesta 2000. Yksityispalveluiden käyttäjien määrä oli pysynyt samana. Joka kymmenes haastateltava oli käyttänyt suuhygienistin palveluita.
Aromaa Arpo, Nordbland Anne, Suominen-Taipale Liisa & Vehkalahti Miira. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 –tutkimus. Kansanterveyslaitos. 2004 Helsinki	Tutkimuksen tarkoituksen on ollut selvittää suomalaisten suunterveyttä ja hoidon tarvetta suunhoidon palveluiden kehittämistä ajatellen. Yhtenä tavoitteena on ollut selvittää suunterveydessä tapahtuneita muutoksia aiempaan verrattuna. Menetelminä tutkimuksen teossa on ollut haastattelu, kliininen tutkimus ja röntgentutkimus.	Tutkimukseen osallistui 8028 30-vuotta täyttänyttä suomalaista.	Suun sairaudet olivat yleisiä. 2/3 kärsi syvenyneistä ientaskuista. 1/3 kärsi kariesestä. 1/3 löytyi myös tulehdukseen viittaavia löydöksiä röntgentutkimuksessa. Koko aikuisväestöstä 69% ja hampaallisista aikuisista 78% oli käyttänyt hammashoidon palveluita viimeisen kahden vuoden aikana. Vain 46% miehistä ja 77% naisista kertoi harjaavansa hampaansa kahdesti vuorokaudessa. Sosioekonomiset erot ovat suuressa osassa suunterveyteen liittyen. Suurin merkitys oli koulu-tuksella. Myös sukupuolella oli merkitystä, naiset pitivät suunterveydestään parempaa huolta. Hampaattomien kansalaisten määrä oli selkeästi vähentynyt 20

			vuoden takaisesta tutkimuksesta, mutta keski-ikäisissä ja iäkkäissä oli yhä runsaasti hammasproteeseja tarvitsevia kansalaisia. Irrotettavien proteesien käyttäjiltä löydettiin paljon limakalvomuutoksia, sekä tarvetta proteesien korjaukselle.
Eija Virtanen 2014 Tampereen yliopisto. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma .	Tutkimuksen tarkoitus on esimiehen näkökulmasta kuvailla iäkkään kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä. Tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämistä. Toimitettu laadullisena tutkimuksena parihaastatteluna. Aineistoa on analysoitu käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.	Haastateltu kymmentä kotihoidon esimiestä vuonna 2013.	Esimiehen johtamisella ja työyhteisön aktiivisuudella on vaikutusta suunhoidon kulttuuriin organisaatiossa. Luomalla systemaattinen suunhoidon toimintamalli organisaatioon voidaan edistää iäkkään asiakkaan suun terveyttä ja täten elämänlaatua, sekä pienentää yhteiskunnan rahallisia kuluja.
Ritva Piriä. Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito. 2002. Turun yliopisto.	Tavoitteena karottaa laitos-hoidossa olevien ikääntyneiden suun terveyttä ja hoitoa, sekä hoitajien tietotason ja saamaa koulutusta suunhoitoon liittyen. Tutkimus on toteutettu haastatteleamalla hoitolaitoksissa toimivia hoitajia, sekä hammaslääkärin tekemien kliinisten tutkimusten perusteella.	Tutkimus on toteutettu eripuolilla suomea haastatteleamalla 1997 valmistuneita lähihoitajia, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia (402 haastateltua), sekä hoitotyöntekijöitä (haastateltuja 474) ja alan opiskelijoita (haastateltuja 180).	Tulosten perusteella opetusta suunhoitoon oli hoitolaitoksissa saatu vähän. Hoitajat itse kokivat hallitsevansa suunhoidon. Tiedot olivatkin pääosin hyvällä tasolla. Suu ja hammassairauksiin liittyen hoitajien tietotaso oli kuitenkin puutteellista. Opiskelijoiden mielestä suunhoidon taso oli huonompaa kuin hoitajien mielestä. Kliinisten tutkimusten perusteella vanhusten suun tila oli huono ja suun hygieniasta huolehtiminen niin ikään puutteellista. Hoitajat kertoivat hoidon heikon tason johtuvan kiireestä

			ja liian alhaisesti hoitamäärästä, opiskelijat taas hoitajien asenteista.
Kaija Komulainen, Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, 2013	Tavoitteena on ollut tutkia ennalta ehkäisevän hoidon ja terveysneuvonnan tehoa suun itsehoitotottumuksiin ja suun terveyteen kotona asuvilla 75-vuotiailla. Selvitettiin ennalta ehkäisevän hoidon tarpeeseen, suun itsehoitoon ja hyvään suuhygieniaan sekä hammaslääkärin kotikäynnin valintaan liittyviä tekijöitä. Tutkimus oli osa laajempaa geriatrasta interventiotutkimusta. Aineisto kerättiin tutkimushenkilöitä haastattele-malla ja suun kliinisellä tutkimuksella.	Tutkimukseen osallistui 321 kotona asuvaa yli 75 vuotiaasta.	Tutkimus osoitti, että iäkkäillä potilailla on suuri tarve ennalta ehkäisevään hoitoon: 82% hampaallisilla potilailla ja 55% hampaattomilla kokoproteesi potilailla. Alentunut toimintakyky yhdistyi alentuneeseen frekvenssiin hampaiden harjauksessa ja hammastahnan käytössä sekä hampaiden harjauksen jälkeiseen runsaaseen jäänösplakkiin. Tutkimuksen mukaan kotona asuvien yli 75-vuotiaiden suunterveyttä voidaan edistää ennalta ehkäisevillä hammashoidon toimenpiteillä. Iäkkäät tarvitsevat säännöllistä suun sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä suun terveydenhuollon palvelujen viemistä kotiin.

**KYSELYLOMAKE**

1. Ammattinimikkeesi

☐ Hoitoapulainen☐ Lähihoitaja☐ Sairaanhoitaja☐ Muu, mikä: \_\_\_\_\_

2. Työsuhteesi laatu kyseisellä työpaikalla?

☐ Keikkaluontoinen☐ Pidempi sijaisuus☐ Vakituinen

3. Kuinka monta kertaa päivässä pääsääntöisesti asukkaiden suut hoidetaan?

☐ Vähemmän kuin kerran vuorokaudessa☐ Kerran vuorokaudessa☐ Kaksi kertaa vuorokaudessa tai useammin

4. Jääkö asukkaiden suut joskus hoitamatta?

☐ Kyllä☐ Ei

Jos vastasit kyllä, miksi jää hoitamatta?

---

---

---

---

5. Miten hoidat hampaattoman asukkaan suuta?

---

---

---

---

6. Miten hoidat hammasproteeseja?

---

---

---

---

7. Laitatko asiakkaan hammasproteesit pääsääntöisesti päivän ajaksi suuhun?

☐ Kyllä☐ Ei

Jos vastasit ei, niin miksi et?

---

---

---

---

8. Missä ja miten säilytät proteeseja, kun ne eivät ole asukkaan suussa?

---

---

---

---

9. Kuinka usein asukkaat tapaavat hammashuollon ammattihenkilöä?

- ☐ Kerran vuodessa  
☐ Kerran kahdessa vuodessa  
☐ Harvemmin kuin kerran kahdessa vuodessa  
☐ En tiedä kuinka usein

10. Onko jokaiselle asukkaalle henkilökohtaiset ohjeet suunhoitoon, jotta sijaisetkin osaavat hoitaa asukkaiden suuta oikein?

- ☐ Kyllä ☐ Ei

11. Onko työpaikallasi yhtenäinen toimintamalli suunhoidon toteutusta varten?

- ☐ Kyllä ☐ Ei

12. Koetko, että työpaikallasi on laadukasta suunhoitoa tukeva ilmapiiri?

- ☐ Kyllä ☐ Ei

13. Kuinka tärkeänä itse pidät asukkaiden suun hoitoa? (Ympyröi sopiva vaihtoehto, 1= ei tärkeä ja 10= erittäin tärkeä.)

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

14. Onko suunhoidon toteutuksen osaamisesi mielestäsi riittävällä tasolla?

- ☐ Kyllä ☐ Ei

Jos vastasit ei, missä asioissa koet tarvitsevasi lisäkoulutusta?

---

---

---

---

15. Oletko saanut nykyisessä työpaikassasi koulutusta vanhusten suunhoitoon liittyen?

- ☐ Kyllä  
☐ Kyllä, mutta siitä on kulunut liian pitkä aika  
☐ En



16. Miten mielestäsi työpaikkasi asukkaiden suunhoitoa voisi kehittää?

---

---

---

---

17. Antaako peruskoulutus riittävästi tietoa suunhoidosta?

---

---

---

---

18. Haluatko kertoa jotain lisää työpaikkasi asukkaiden suunhoidosta?

---

---

---

---

**MUUTTUJATAULUKKO**

<b>Kysymyk- sen nu- mero</b>	<b>Aihe</b>	<b>Kirjallisuus</b>
3—5	Vanhuksen suunhoito	Heikka 2015 Sirviö 2015 Keskinen 2015
6—8	Hammasproteesien hoito	Suomen Hammaslää- käriliitto 2017 Paavola ym. 2003 Hiiri 2015 Keskinen 2015
9	Suunhoidon palveluiden käyttö	Keskinen 2015 Paavola ym. 2003
10—14	Suunhoito hoitoyksikössä	Paavola ym. 2003 Pirilä 2002 Virtanen 2014
15—18	Koulutuksen tarve	Pirilä 2002

**SAATEKIRJE****HYVÄ VASTAANOTTAJA**

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä vanhusten suunhoidosta. Tutkimuksemme avulla kar-  
toitamme suunhoidon osaamista ja laatua työpaikallanne.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon toivomme teidän osallis-  
tuvan. Osallistuminen tarkoittaa kyseisen kyselylomakkeen täyttämistä ja pa-  
lauttamista merkittyyn palautuslaatikkoon. Kyselytutkimuksessa on 18 kysy-  
mystä ja toivomme teidän vastaavan niihin kaikkiin totuudenmukaisesti. Tutki-  
muksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Vastauksenne käsitellään  
nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu  
tuloksissa. Palautetut kyselylomakkeet tuhotaan asianmukaisesti niiden analy-  
soinnin jälkeen.

Kiitos etukäteen vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin

Johanna Räästi (johanna.raasti@edu.xamk.fi)

Milla Tuomela (milla.t.tuomela@edu.xamk.fi)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

### SISÄLLÖNANALYYSI KYSYMYKSESTÄ 4. MIKSI ASUKKAIDEN SUUT JÄÄVÄT HOITAMATTA?

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
Kiireessä unohtuu	Kiire	Työyhteisöön liittyvät syyt
Kiire		
Kiire usein syynä		
Kiireessä ei jaksaneutua		
Hampaiden pesu vie aikaa		
henkilökunnan vähäisyys		
Kiire on kova		
Ei muista kertoa sijaiselle	Sijaiset	
Sijaiset eivät tiedä		
Sijaiset eivät ole tietoisia		
Asiakas kieltäytyy	Asiakas vastustaa	Asiakkaaseen liittyvät syyt
Hankalasti hoidettavat asiakkaat		
Asiakkaan aggressiivisuus		
Asiakkaan huonovointisuus	Asiakkaan vointi	
Asiakas ei ymmärrä avata suuta		

# **SISÄLLÖNANALYYSI KYSYMYKSESTÄ 5. MITEN HOIDAT HAMPAATTO- MAN ASUKKAAN SUUTA?**

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
Vedellä purskutus	Vedellä huuhtelu	Huuhtelu
Vedellä huuhtominen		
Suuvedellä huuhtominen		
Juottamalla vettä huuhdotaan		
Huuhtominen vedellä ruokailun jälkeen		
Riittävä nesteen juonti		
Ennen nukkumaan menoa antaa vettä		
Suuvedellä huuhtominen	Puhdistusaineiden käyttö	Suun puhtaudesta ja kunnosta huolehtiminen
Sitruunatikku suuhun tuottamaan sylkeä		
suusuihke		
Tarvittaessa purskuttaa Corsodyliä		
Pesulapulla pyyhkiminen	Suun mekaaninen puhdistus	
Harsotupolla pyyhintä		
Kielen puhdistus		
Pehmoisella harjalla harjaus		
Pyyhintä kostealla sideharsolla		
Geeliä suuhun	Limakalvojen kostuttaminen	
Kostuttamalla suun limakalvoja		
Suun kostutus erilaisilla kosteustuotteilla		
Suun kunnon tarkkailu	Suun kunnon tarkkailu	
Limakalvojen tarkistus		

## SISÄLLÖNANALYYSI KYSYMYKSESTÄ 6. MITEN HOIDAT HAMMASPROTEESEJA?

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
Pesu proteesiharjalla	Mekaaninen puhdistus	Proteesien puhtaudesta huolehtiminen
Peseminen 2x/vrk vedellä		
Hammasharjalla pesu		
Harjalla ja tahnalla pesu aamuin illoin		
Pesu juoksevan veden alla harjalla		
Hyvä pesu		
Pesu proteesitahnalla	Puhdistusaineilla puhdistaminen	
Saippualla pesu		
Harjalla ja tahnalla pesu aamuin illoin		
Fairy vedessä harjaus		
Corega puhdistustabletilla	Corega liuotus	
Joskus Corega		
Tietyin väliajoin Corega-vedellä liuotus		
Väh 1x/vk Coregaliuotus		
Coreagavesi liuotus, jos asukkaalla on		
Coregaveteen yöksi likoamaan		
Joillakin hampaat yöksi pois suusta	Hampaiden suusta pois ottaminen	Hampaiden säilytys
Hampaiden pois ottaminen		
Yöksi hampaat pois		
Proteesit säilytetään kuivassa yön yli		
Yöksi paperin päälle		

**SISÄLLÖNANALYYSI KYSYMYKSESTÄ 7. MIKSI HAMMASPROTEESEJA  
EI LAITETA ASUKKAAN SUUHUN?**

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
Vuodepotilas	Potilaan kunto	Potilaan kunnosta johtuvat syyt
Ikenet madaltuneet	Suun kunto	
Suussa tulehdus		
Proteesit ovat löysät	Proteesien kunto	Proteesien kunnosta johtuvat syyt
Proteesit eivät ole sopivat		
Ei voi käyttää proteesia		

**SISÄLLÖNANALYYSI KYSYMYKSESTÄ 8. MISSÄ JA MITEN SÄILYTÄT  
PROTEESEJA, KUN NE EIVÄT OLE ASUKKAAN SUUSSA?**

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>
Kupissa altaan reunalla	Astiassa säilyttäminen
Astiassa	
Mukissa vedessä tai ilman	
Tyhjässä lasissa kylpyhuoneessa	
Hammasmukissa	
WC:n lavuaarin reunalla kaarimaljassa	
Paperin päällä altaan reunalla	Paperin päällä säilyttäminen
Paperin päällä WC tilassa	
Huuhdeltuna ja pestynä asukkaan pöydällä	
Kuivana	Kuivassa säilyttäminen
Puhtaana kuivassa mukissa	
Pestynä ja kuivattuna	
Kuivassa paikassa	



**SISÄLLÖNANALYYSI KYSYMYKSESTÄ 14. MISSÄ ASIOISSA KOET TARVITSEVASI LISÄKOULUTUSTA?**

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>
Hampaattoman asukkaan suunhoito	Lisäkoulutusta hampaattoman asukkaan suunhoidossa
Hampaattoman potilaan suunhoito	
Hampaattomien asukkaiden suunhoitamisessa	
Vaikeasti hoidettavien asukkaiden suunhoito	Lisäkoulutusta vaikean asukkaan suunhoidossa
Haastavien asiakkaiden suunhoito	
Erilaiset suunhoitotuotteet	Erilaisten suunhoitotuotteiden esittely

# **SISÄLLÖNANALYYSI KYSYMYKSESTÄ 16. MITEN TYÖPAIKKASI ASUKKAIDEN SUUNHOITOA TULISI KEHITTÄÄ?**

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
Säännölliset koulutukset	Koulutuksen lisääminen	Suunhoidon osaamisen parantaminen
Hammashoidon info säännöllisesti		
Koulutus		
Valistusta vanhuksille		
Enemmän koulutusta		
Ryhmittäin/pareittain mietittävä mitä milläkin osastolla tulisi kehittää	Tiedon lisääminen	
Konkreettisten keinojen miettiminen porukassa		
Parempaa tiedon jakamista		
Toiset hoitajat tuovat tietoaan esille muille		
Yhtenäiset ohjeet	Suunhoidon ohjeistus	
Jokaisen asukkaan oma suunhoito-ohje huoneessa		
Jokaisen tulisi kantaa vastuu suunhoidosta		
Yhteinen toimintamalli suunhoitoon		
Ohjeiden selkeys		
Ohjeiden yhtenäistäminen		
Yhtenäisyys osastojen välillä		
Ammattiapua useammin	Hammashuoltoa useammin	Suunhoidon toteuttamisen parantaminen
Lisää suuhygienistin käyn-tejä		
Hammashoitajan kierto		
Hammashoidon jatkaminen hammashoitajan ohjeiden mukaan		

**SUUNHOITOKORTTI**

Hammasproteesit käytössä:

☐ Yläproteesit

☐ Alaproteesi

☐ Ei ollenkaan

Omia hampaita:

☐ Ylhäällä

☐ Alhaalla

☐ Ei yhtäkään

Käytössä olevat tuotteet:

Tuote: \_\_\_\_\_

Käyttöohje: \_\_\_\_\_

Tuote: \_\_\_\_\_

Käyttöohje: \_\_\_\_\_

Tuote: \_\_\_\_\_

Käyttöohje: \_\_\_\_\_

Asukkaalla jokin suun sairaus

☐ Ei

☐ Kyllä: \_\_\_\_\_

Hoito-ohje: \_\_\_\_\_

Erityistä huomioitavaa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_